

Satu Oukka – Hanna Toivoniemi – Meri Vahtera

# Muistisairaiden kuntoutusvälineistö ja ideoita välineistön kehittämiseen

Kyselyselvitys toimintaterapeuteille

Tekijä(t) Otsikko	Satu Oukka, Hanna Toivoniemi, Meri Vahtera Muistisairaiden kuntoutusvälineistö ja ideoita välineistön kehittämiseen – kyselyselvitys toimintaterapeuteille
Sivumäärä Aika	45 sivua + 2 liitettä 3.4.2012
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	Lehtori Satu Aittomäki Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu
<p>Opinnäytetyö käsittelee muistisairaiden kuntoutusvälineistöä. Väestön ikääntyessä muistisairaiden henkilöiden määrä lisääntyy mikä asettaa kuntoutukselle uusia haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista kuntoutusvälineistöä toimintaterapeutit käyttävät muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksessa, millaiselle välineistölle on tarvetta sekä miten kuntoutusvälineistöä voidaan tarkastella toimintaterapian näkökulmasta. Tarkoituksena on, että muistisairailla henkilöt saavat tulevaisuudessa kuntoutumisensa tueksi heille paremmin soveltuvaa välineistöä. Yhteistyökumppanina toimi Tevella Oy, joka haluaa kehittää tuotevalikoimaansa muistisairaille asiakkaille paremmin soveltuvaksi.</p> <p>Opinnäytetyön perustana toimii tieto yleisimmistä muistisairauksista ja muistisairaiden kuntoutuksesta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin 15:ltä muistisairaiden parissa työskentelevältä toimintaterapeuteilta sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakeaineiston luokan luotiin aineistolähtöisesti.</p> <p>Kyselyn vastauksista ilmeni, että toimintaterapeutit käyttävät muistisairaiden kuntoutuksessa ruoanlaitto-, käsityö-, muistelu-, liikunta-, ryhmäpeli-, musiikki-, aisti- sekä hahmottamisen välineitä. Musiikkivälineitä käytetään eniten. Toimintaterapeutit kaipaavat markkinoille vuorovaikutukseen aktivoivia, ihmisen ikää kunnioittavia sekä eritellysti miehille tai naisille soveltuvia välineitä. Erityisesti ihmisen ikää kunnioittavat välineet nousivat esille. Tarkastelimme miten aineistosta luotujen luokkien välineitä käyttämällä voidaan vaikuttaa CMOP-E- mallin mukaisesti ihmisen toiminnallisiin valmiuksiin, ja pohdimme muun muassa musiikin käytön näyttöön perustuvuutta muistisairaiden henkilöiden kuntoutumisen tukena.</p> <p>Opinnäytetyöstä saadut tulokset toimivat perustana mahdolliselle muistisairaiden kuntoutusvälinekehittelylle. Tulevat opinnäytetyöntekijät voivat hyödyntää opinnäytetyötä muistisairaiden kuntoutukseen liittyvissä opinnäytetöissä. Opinnäytetyö tarjoaa myös aineksia esimerkiksi uuden kuntoutusvälineen kehittämiseen.</p>	
Avainsanat	Muistisairaudet, kuntoutusvälineistö, kuntoutus, kuntoutuminen, CMOP-E

Author(s) Title	Satu Oukka, Hanna Toivoniemi, Meri Vahtera Rehabilitation Equipment for People with Dementia and Ideas for Future Equipment Development – A Questionnaire for Occupational Therapists
Number of Pages Date	45 pages + 2 appendices 3.4.2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Satu Aittomäki, Principal Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Principal Lecturer
<p>This thesis was about rehabilitation equipment for people with dementia. Due to the aging of the population the amount of people with dementia is increasing, which sets new challenges for dementia rehabilitation work. Our partner in cooperation was Tevella Oy who wants to develop their product range to better suit this client group. The objective of this thesis was to find out what kind of rehabilitation equipment occupational therapists use with people with dementia, what kind of equipment is needed and how rehabilitation equipment can be viewed from an occupational therapy perspective. The purpose is that in the future people with dementia will have better suiting equipment to support their rehabilitation.</p> <p>The base of this thesis consisted of the knowledge of the most common dementing diseases and the rehabilitation of people with dementia. The data was gathered from 15 occupational therapists working among people with dementia, using a web questionnaire. The data was then categorized.</p> <p>The answers in the questionnaire revealed that occupational therapists use cooking, handicraft, remembrance, physical exercise, group game, musical, sensory and perceptual equipment in the rehabilitation of people with dementia. Musical equipment was used the most. The occupational therapists are hoping to find equipment that motivate interaction, are age-appropriate and gender-related. Equipment that are age-appropriate stood out. We viewed the rehabilitation equipment mentioned in the answers using the terms of the CMOP-E model and among other things reflected the evidence base of using music with people with dementia.</p> <p>The results form a base of possible rehabilitation equipment development in the future. Future students can utilize this thesis when working on a thesis related to the rehabilitation of people with dementia. In addition, this thesis can be used as a base when developing new rehabilitation equipment for people with dementia.</p>	
Keywords	Dementing diseases, rehabilitation equipment, rehabilitation, CMOP-E

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn lähtökohdat	4
2.1	Yhteistyökumppani	5
2.2	Työn tarkoitus ja tavoite	6
2.3	Teoreettiset lähtökohdat	6
3	Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E)	8
4	Yleisimmät muistisairaudet	12
5	Muistisairaahan henkilön kuntoutus	15
5.1	Muistisairaahan henkilön kuntoutuminen	18
5.2	Toimintaterapia osana muistisairaiden kuntoutumisen tukemista	19
6	Kyselyn toteutus	22
6.1	Kyselyn toteutus lomakehaastatteluna	22
6.2	Kyselyn sisältö	23
6.3	Kyselyn vastausten analyysi	26
6.4	Kyselyn tulokset	27
7	Tulosten tulkintaa toimintaterapian näkökulmasta	31
7.1	Kuntoutusvälineistö suhteessa CMOP-E- mallin käsitteisiin	31
7.2	Tulosten muuta tulkintaa	33
8	Pohdinta	36
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	36
8.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	38
	Lähteet	42
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Kyselylomake	

## 1 Johdanto

Suomen väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen muistisairaiden henkilöiden määrä ja heidän osuutensa väestössä kasvaa edelleen (Viramo – Sulkava 2006:23). Etenevään muistisairauteen sairastuu yli 13 000 suomalaista vuosittain, ja kaikkiaan sairastuneita on Suomessa yli 120 000 (Muistiliitto ry 2009). Muistisairaiden Käypä hoitosuosituksessa (2010) tuodaan esiin muistisairaahan henkilön hoidon kokonaisuutta, jonka yksi tärkeä osuus on yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen. Muistisairaahan henkilön muistin heikkoudesta ja kommunikaation vaikeutumisesta huolimatta toimiva hoitoketju turvaa hoito- ja kuntoutuspalveluiden jatkuvuuden.

Muistisairaiden henkilöiden kohdalla kuntoutuksen mahdollisuuksista on alettu puhua vasta viimeisen kymmenen vuoden aikana (Granö 2012). Marraskuussa 2010 Suomessa aloitettiin sosiaali- ja terveysministeriön toimesta muistiohjelman laadinta, johon kuuluu tavoitteet muistisairauksien varhaisesta toteamisesta ja hoidon turvaamisesta sekä muistisairaiden henkilöiden ja heidän läheistensä tuki- ja palvelujärjestelmästä. Lisäksi muistiohjelmaan kuuluu toimeenpanosuunnitelma, arviot tarvittavista voimavaroista sekä seuranta- ja arviointisuunnitelma. (Kansallinen muistiohjelma 2011.) Myös Euroopan parlamentissa on otettu huomioon muistisairauksien mukana tuomat haasteet, ja tämän vuoksi EU-maita onkin kehoitettu varautumaan haasteeseen muistiohjelmilla. Tällä hetkellä varsinkin työikäisten muistisairauksien varhaisen diagnostiikan alueella on parannettavaa. (Granö ym. 2011: 380 – 381, 384.)

Kaste- ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma ja uusiin Kaste- ohjelma on vahvistettu helmikuussa 2012. Uusimmassa Kaste-ohjelmassa 2012-2015 ensimmäisenä tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen muun muassa ehkäisevän työn ja varhaisen tuen avulla. Toisena tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti niin, että asiakkaat luottavat palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Ohjelman tavoitteet kohdistuvat kaikkiin kuntoutuksen asiakasryhmiin ja muistisairaiden kohdalla etenkin palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti on ensiarvoisen tärkeää, mutta haastavaa. Muistisairauksien pitkälle edenneissä vaiheissa olevat henkilöt eivät ole enää itse kykeneviä heitä itseään koskeviin päätöksiin. Varhaisessa

vaiheessa tehty diagnoosi mahdollistaa asiakkaan oman äänen kuulemisen ja näin ollen muistisairas henkilö pystyy vielä vaikuttamaan häntä itseään koskeviin päätöksiin.

Opinnäytetyömme käsittelee muistisairaiden henkilöiden kuntoutusta, kuntoutumista ja kuntoutusvälineistöä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Tevella Oy:n kanssa, joka on toimintavälineiden ja kalusteiden toimittaja ja jonka tuotevalikoimaan kuuluvat muun muassa laadukkaat pelit, virikemateriaalit sekä liikuntavälineet ja soittimet (Forsman n.d.). Vuonna 2011 Tevella Oy:ltä ilmestyi ensimmäinen Erityisryhmät ja seniorit- kuvasto, jonka tuotevalikoimaa yritys haluaa entisestään kehittää nimenomaan muistisairaille henkilöille paremmin soveltuvaksi. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, millaista kuntoutusvälineistöä toimintaterapeutit käyttävät muistisairaiden henkilöiden kuntoutumisen tukena ja millaiselle välineistölle on tarvetta. Keräsimme opinnäytetyömme aineiston muistisairaiden kanssa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta sähköisen kyselylomakkeen avulla. Aineistosta saatujen tulosten tulkinnan tueksi toimintaterapeutista näkökulmaa tuomaan valitsimme kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E).

Toimintaterapia on osa muistisairaiden henkilöiden lääkinällistä kuntoutusta, ja terapian tukena käytetään usein erilaista kuntoutusvälineistöä. On tärkeää, että eri asiakasryhmille soveltuvaa kuntoutusvälineistöä on saatavilla ja kuntoutusvälinesuunnittelussa vastataan asiakasryhmien erityistarpeisiin. Opinnäytetyömme pyrkiikin osaltaan vaikuttamaan siihen, että muistisairaatt henkilöt saavat kuntoutumisensa tueksi heille paremmin soveltuvaa kuntoutusvälineistöä.

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat muistisairaudet, kuntoutusvälineistö, kuntoutus ja kuntoutuminen. Opinnäytetyössämme keskityimme eteneviin muistisairauksiin. Muistisairauksien yhteydessä puhutaan myös dementiaasta, joka ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä. Dementiaan kuuluu muistihäiriön lisäksi laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen (Soininen – Hänninen 2006: 94). Kansainvälisesti dementia on todettu ihmistä syrjäyttäväksi ja leimaavaksi oireyhtymäksi. Suomessa dementia- käsite on haluttu siirtää syrjemmäksi ja siirtää huomiota enemmin dementiaan oireita aiheuttaviin neurologisiin sairauksiin. Näin ollen yleiskäsitteeksi on otettu käyttöön muistisairaus-termi ja samalla myös dementiayhdistykset

ovat muuttaneet nimensä muistiyhdistyksiksi. Tällä muutoksella pyritään muun muassa madaltamaan vertaisryhmiin ja toimintaan osallistumisen kynnyksiä. (Granö ym. 2011: 381–382.) Vaikka muistisairaista henkilöistä valtaosa on ikääntyneitä, huomioimme opinnäytetyössämme myös työikäiset muistisairaat henkilöt. Kuntoutusvälineistä puhuttaessa rajaamme opinnäytetyömme ulkopuolelle kaikki päivittäisten toimintojen apuvälineet sekä ajankäyttöön ja turvallisuuteen liittyvät apuvälineet. Yhteistyökumppanimme Tevella Oy ei myöskään keskity tuotevalikoimassaan apuvälineisiin. Lisäksi toimintaterapeutit usein apuvälineitä hankkiessaan kääntyvät apuvälineisiin erikoistuneiden yritysten puoleen.

Opinnäytetyössämme kerromme muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) määrittelee kuntoutuksen seuraavalla tavalla: ”Kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä.” Muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksen tavoitteena on nimenomaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, sekä elämänlaadun ja -hallinnan lisääminen (Pirttilä 2004: 12). Puhuttaessa muistisairaiden henkilöiden kuntoutumisesta tarkoitetaan yksilön muutos-, kasvu- ja sopeutumisprosessia, jonka avulla muistisairas henkilö voi saavuttaa mahdollisimman hyvän toimintakyvyn ja löytää keinoja elämässä selviytymisen tueksi. (Granö – Pikkarainen 2011: 266).

Saimme opinnäytetyöhömme hyvin arvokasta tietoa Alzheimerin keskusliitossa, eli nykyiseltä nimeltään Muistiliitto ry:ssä työskennelleeltä kehittämisjohtaja ja toimintaterapeutti Sirpa Granöltä. Lähetimme hänelle kysymyksiä liittyen muun muassa muistisairaahan henkilön kuntoutumiseen, kohtaamiseen sekä tulevaisuuden haasteisiin. Saadut vastaukset ovat rikastuttaneet työtämme antaen tekstiin syvyyttä ja juuri tähän aiheeseen kohdistetun näkökulman.

## 2 Työn lähtökohdat

Opinnäytetyömme idea lähti oppilaitoksemme saamasta yhteistyöpyynnöstä. Tevella Oy toivoi kehittämisapua etenkin muistisairaille henkilöille soveltuvien kuntoutusvälineiden kehittämisessä. Toive yhteistyöstä on ollut esillä jo pitkään ja se on osoitus aiheen ajankohtaisuudesta. Kiinnostuimme aiheesta välittömästi juuri sen ajankohtaisuuden sekä mielenkiintoisen ja aktiivisen yhteistyökumppanin takia.

Tevella Oy toimittaa päiväkotien toimintavälineitä ja kalusteita ja on nyt myös laajentanut tuotevalikoimaansa koskemaan ikääntyneitä ja erityisryhmiä (Tevella Oy 2009). Tevella Oy on tulevaisuudessa varmasti enenevissä määrin myös toimintaterapeuteille tuttu ja hyödyllinen yritys, joka osoittaa yhteistyöhalukkuudellaan motivaatiota kehittää jatkuvasti tuotevalikoimaansa.

Mielestämme on tärkeää kehittää eri ikäryhmille ja eri asiakasryhmille paremmin soveltuvia kuntoutusvälineitä ja menetelmiä. Suomen väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen muistisairaiden henkilöiden määrä ja heidän osuutensa väestössä kasvaa edelleen (Viramo – Sulkava 2006: 23). Muistisairauksiin liittyviä opinnäytetöitä toimintaterapian koulutusohjelmassa on tehty enemmänkin, mutta puhtaasti kuntoutusvälineisiin liittyvää näkökulmaa näissä opinnäytetöissä ei ole eteemme tullut.

Opinnäytetöitä muistisairauksista ja apuvälineistä tai terapiavälineistä löytyi muun muassa apuvälinetekniikan koulutusohjelman puolelta. Nina Juvosen (2008: 8) opinnäytetyössä *Tarkistuslista dementoituneen apuvälineille*, on tuotu esiin huomioon otettavia asioita suunniteltaessa apuvälineitä muistisairaille henkilöille. Opinnäytetyön tuotoksena on syntynyt tarkistuslista muistisairaana henkilön apuvälineiden ominaisuuksien tarkasteluun.

Stakesilta on vuonna 2008 ilmestynyt kirja, joka on tulos *Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa* -hankkeesta. Hankkeessa Pohjoismaat tekivät yhteistyötä jakamalla tietoja ja kokemuksia dementoivaa sairautta sairastavien henkilöiden kognitiivisia toimintavaikeuksia tukevista välineistä ja niiden käytöstä. Hankkeessa oli mukana toimintaterapeutteja kaikista viidestä Pohjoismaasta, jotka haastattelivat dementoivaa sairautta



sairastavia henkilöitä, heidän omaisiaan ja apuvälinealan asiantuntijoita, ja näiden haastattelujen pohjalta on koottu yhteensä 29 tapauskuvausta. Hankkeen tavoitteena oli muun muassa lisätä tietoa muistisairaiden henkilöiden apuvälineiden käytöstä ja siitä, mitä niiden hankintavaiheessa tulee ottaa huomioon. Toteutetun hankkeen avulla selvisi, että dementiaoireisten henkilöiden päivittäistä toimintaa voidaan ylläpitää ja yhteiskuntaan osallistumista edistää kognitiivisia toimintoja tukevilla apuvälineillä, ja että ne voivat osaltaan tukea itsenäisyyttä, lisätä turvallisuuden ja varmuuden tunnetta sekä auttaa hoidossa ja huolenpidossa. (Stakes 2008: 3, 6, 12.)

## 2.1 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppanimme toimii Tevella Oy, joka on perustettu vuonna 1984. Se on Suomen johtava päiväkotien toimintavälineiden ja kalusteiden toimittaja. Yrityksellä on täysin kotimainen omistuspohja ja se työllistää vakituisesti 34 henkilöä, joista kuusi henkilöä toimii asiantuntijaedustajina eri puolilla Suomea. Toimisto ja varasto sijaitsevat Tampereella. Tevella Oy:llä on tuotteissaan noin 4000 nimikettä ja tavarantoimittajayrityksiä on kotimaassa 75 ja ulkomailla 225. (Forsman n.d.)

Tevella Oy tekee yhteistyötä ja kehitysyhteistyötä useiden eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Asiakkaina ovat pääasiassa laitokset ja järjestöt, jälleenmyyntiliikkeet sekä kulluttajat. Tuotteita käytetään laajasti erilaisissa ympäristöissä, muun muassa: päiväkodeissa, kouluissa, päiväkerhoissa, kodeissa, seurakunnissa, urheiluseuroissa, neuvoloissa, hoivakodeissa ja tuetun asumisen yksiköissä. Myös eri terapeutit käyttävät Tevella Oy:n tuotteita. Tuote- ja palveluvalikoimaan kuuluvat laadukkaat lelut ja pelit, esiopetusmateriaalit, monipuoliset askarteluvälineet, virikemateriaalit ja liikuntavälineet sekä soittimet. Lisäksi Tevella Oy tarjoaa myös kalusteita laitoksille sekä suunnittelee kalustamis- ja toimintavarustelua kouluihin, päiväkoteihin, tuetun asumisen yksiköihin ja hoivakoteihin. Tevella Oy:ltä löytyy viisi uudistunutta tuotekuvastoa: Oppiminen ja opetus, Liikunta ja terapia, Lelut ja pelit, Erityisryhmät ja seniorit ja Kalusteet. (Forsman n.d.)

## 2.2 Työn tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme pyrkii osaltaan vaikuttamaan siihen, että muistisairaat henkilöt saavat tulevaisuudessa kuntoutumisensa tueksi heille paremmin soveltuvaa kuntoutusvälineistöä. Opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla yhteistyökumppanillamme Tevella Oy:llä on mahdollisuus kehittää tuotevalikoimaansa. Tätä kautta toimintaterapeutit ja muut kuntoutusalan ammattilaiset saavat käyttöönsä muistisairaille henkilöille yhä asiakaslähtoisempää kuntoutusvälineistöä. Toimintaterapeutit saavat työmme kautta myös tietoa heille kenties uusista tai tuntemattomista, mutta jo olemassa olevista välineistä ja he voivat näin ollen hankkia niitä käyttöönsä. Toimintaterapeutit voivat myös itse kehittää uutta välineistöä muistisairaiden kuntoutuksen tueksi. Opinnäytetyömme toimii siis näin ollen perustana mahdolliselle tulevalle kehittämistyölle.

Opinnäytetyössämme tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Millaista kuntoutusvälineistöä toimintaterapeutit käyttävät muistisairaiden kuntoutuksessa?
- Millaiselle kuntoutusvälineistölle on tarvetta?

Lisäksi tarkastelemme kuntoutusvälineistöä kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (CMOP-E) käsitteiden kautta.

## 2.3 Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyötämme ohjaa tieto muistisairauksista, muistisairaiden henkilöiden kuntouksesta ja kuntoutumisesta sekä toimintaterapian roolista muistisairaiden kuntoutuksessa. Tarkoituksenamme on tarjota yhteistyökumppanille ja muille lukijoille ajantasaisia tietoutta muistisairaiden henkilöiden kuntouksesta ja sen erityispiirteistä toimintaterapiassa. Edellä mainittu tieto yhdistettynä kyselyistä saamiimme tuloksiin auttaa kehittämään jatkossa juuri muistisairaille henkilöille soveltuvaa kuntoutusvälineistöä.

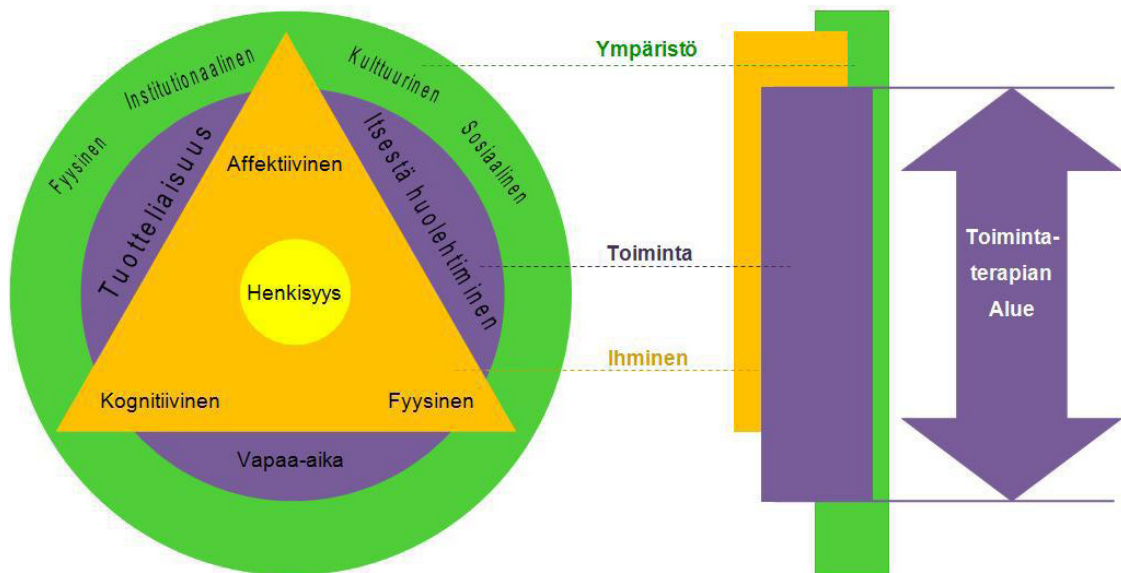
Toimintaterapian teorioista kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E) toimii tukena

kyselyaineiston tulosten tulkinassa. Viittaamme kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin jatkossa nimellä CMOP-E. Malli antaa mahdollisuuden tarkastella tuloksia toimintaterapeuttisesta näkökulmasta ja osoittaa kuntoutusvälineistön roolin muistisairaiden henkilöiden toimintaterapiassa. CMOP-E- malli kuvaa ihmisen valmiuksia erityisen selkeästi ja ottaa hyvin huomioon myös ihmisen henkisyden. Malli on asiakaslähtöinen ja tarkastelee ihmistä holistisesti. Mallin tarjoama tieto yhdistettynä tietoon muistisairauksista, niiden kuntoutuksesta sekä toimintaterapiasta luo sekä yhteistyökumppanimme että muita lukijoita hyödyttävän kokonaisuuden. CMOP-E- malli antaa kuntoutusvälineistön kehittämiseen monipuolisen näkökulman.

Yleisimpien muistisairauksien yhteydessä huomioidaan myös työikäiset henkilöt ja heidän keskuudessaan yleisimmät muistisairaudet. On erittäin tärkeää ottaa huomioon, että kaikki muistisairaant henkilöt eivät ole iäkkäitä, ja se antaa myös oman erityispiirteensä välineistön kehittämiseen ja merkitykseen asiakkaalle.

### 3 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E)

CMOP-E- malli on asiakaslähtöinen toimintaterapian malli, jossa toiminnallisuus ymmärretään jatkuvasti muuttuvana vuorovaikutuksena ihmisen, toiminnan ja ympäristön välillä. Malli kuvaa niitä osatekijöitä, joiden yhteisvaikutuksena on ihmisen toiminnallisuus (ks. kuvio 1). Ihminen kuvataan mallissa keskellä olevana kolmiona, ympäristö ulompana kehänä ja toiminta sisempänä kehänä. (Amoroso ym. 2007: 23.) Käytämme opinnäytetyössämme Hautalan, Hämmäläisen, Mäkelän ja Rusi-Pyykösen Toiminnan voimaa-teoksesta (2011: 209) löytyviä suomenkielisiä käsitteitä kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin yhteydessä.



KUVIO 1. CMOP-E: Toimintaterapian erityisalue (kuvion muokkaus Kosonen – Multanen 2009: 9). Alkuperäiset tekijät: Polatajko, Helene J. – Townsend, Elisabeth A. – Craik, Janet (Polatajko – Davis ym. 2007:23).

Ihmisen toiminnalliset valmiudet liittyvät mallin mukaan affektiiviseen, kognitiiviseen sekä fyysiseen suoriutumiseen. Affektiivisilla valmiuksilla tarkoitetaan ihmisen tunteisiin liittyviä asioita, joihin kuuluvat kaikki sosiaaliset ja emotionaaliset toiminnot ihmisessä itsessään sekä ihmisten välillä. Kognitiivisilla valmiuksilla tarkoitetaan ajattelua, eli kaikkia mentaalisia toimintoja, kuten esimerkiksi hahmottaminen ja muisti. Fyysisillä

valmiuksilla taas tarkoitetaan kaikkia motorisia, sensomotorisia sekä sensorisia toimintoja. (Baptiste – Law - Polatajko – Townsend 2002: 42.)

Kaiken keskiössä ja mallin lähtökohtana on henkisyys, jolla tarkoitetaan ihmisen syvintä itseä. Se on jotain yksilölle ominaista, jota hän pyrkii ilmaisemaan kaikissa toiminnossaan. Henkisyys liittyy tahtoon, itseohjautuvuuteen ja motivaatioon, ja se vaikuttaa kaikkien valintojen tekemisessä. Koska ihminen on henkinen olento, jokainen henkilö tulee huomioida ainutlaatuisena yksilönä. Henkisyyttä pidetään myös henkilökohtaisena merkityksellisyyden kokemuksena jokapäiväisessä elämässä. (Baptiste – Law - Polatajko – Townsend 2002: 42-43.)

Mallissa ihmistä kuvaava kolmio on sijoitettu ympäristö-kehään, sillä jokainen yksilö elää ainutlaatuisessa ympäristössä, joka tarjoaa toiminnallisia mahdollisuuksia (Amoroso ym. 2007: 48). Esimerkiksi palvelutalossa asuvan muistisairaahan henkilön toiminnalliset mahdollisuudet riippuvat paljolti siitä, minkälaisia toimintoja kyseisessä paikassa tuetaan tai järjestetään. Sopivilla ympäristön välineillä voidaan tukea muistisairaahan henkilön osallistumista toimintaan silloinkin, kun muistisairaus on edennyt pitkälle. CMOP-E- malli jaottelee ympäristön fyysiseen, sosiaaliseen, institutionaaliseen ja kulttuuriseen ympäristöön (Amoroso ym. 2007: 48).

Toimintaa kuvataan siltana, joka yhdistää ihmisen ja toiminnan. Ihminen vaikuttaa ympäristöön omalla toiminnallaan. Toiminnan tarkoitus jaetaan mallissa tuottavuuteen, vapaa-aikaan ja itsestä huolehtimiseen. Toiminnan jaottelu näihin kokonaisuuksiin on kuitenkin tilannesidonnaista ja vain toimintaan sitoutunut yksilö voi määrittellä sen tarkoituksen. CMOP-E- mallissa on myös poikittainen näkymä, jossa toiminta on edessä keskellä. Tämä näkymä korostaa sitä, että toimintaterapeutin suurimpana kiinnostuksen kohteena ovat toimintaan liittyvät asiat ihmisessä ja ympäristössä. (Amoroso ym. 2007: 23-24, Amoroso ym. 2007: 42.)

CMOP-E- mallissa korostetaan toiminnallisuuden lisäksi ihmisen sitoutumista toimintaan. Sillä tarkoitetaan kaikkea, mitä ihmiset tekevät osallistuessaan toimintaan. Toimintaan sitoutuminen voi olla aktiivista tai passiivista, satunnaista tai jatkuvaa sekä uutta tai vakiintunutta. Toiminnan suorittamisen lisäksi kiinnitetään huomiota siihen, miten tärkeää toiminta on yksilölle. (Amoroso ym. 2007: 24-27.)

Kuntoutusvälineisiin pohjaava näkökulma on tärkeä opinnäytetyössämme ja käytämme tulosten tulkinnan apuna CMOP-E- mallia, joten on tärkeää tarkastella mallia muistisairaiden kuntoutusvälineistön kannalta. Muistisairaiden kuntoutusvälineet voivat liittyä sekä ympäristöön että toimintaan, ja käyttämällä niitä toiminnan osana pyritään vaikuttamaan muistisairaahan henkilön toiminnallisiin valmiuksiin. Yksilöllisesti valittu ja merkityksellinen väline voi myös auttaa muistisairasta henkilöä sitoutumaan toimintaan, jota terapiassa käytetään.

Ympäristö tarjoaa mahdollisuuksia toimintaan (Amoroso ym. 2007: 50). Näin ollen muistisairas henkilö voi aktivoitua toimintaan, jos ympäristö tarjoaa hänelle merkityksellistä välineistöä käyttöönsä. Tämä voi myös auttaa häntä osallistumaan yhteiseen toimintaan esimerkiksi toimintaterapiaryhmässä. Ympäristö voi myös edesauttaa toiminnallista sitoutumista (Amoroso ym. 2007: 50). Tämä voi tapahtua esimerkiksi muistisairaalle henkilölle merkityksellisen, terapiassa käytetyn välineen avulla.

Toiminta yhdistää ihmistä ja ympäristöä, sillä ihmiset vaikuttavat ympäristöön toiminnan avulla (Amoroso ym. 2007: 23). Muistisairaiden henkilöiden kanssa käytettävät kuntoutusvälineet liittyvät monesti CMOP-E- mallissa esitettyihin toimintakokonaisuuksiin itsestä huolehtimiseen, tuotteliaisuuteen ja vapaa-aikaan. Jaottelua näihin ei kuitenkaan voi tehdä ulkopuolinen, sillä yksi väline voi liittyä kaikkiin eri toimintakokonaisuuksiin tilanteesta ja ihmisestä riippuen.

Toimintaterapiassa käytetään sellaisia menetelmiä, jotka sopivat asiakkaan tavoitteisiin (Granö 2008: 93). Näin ollen myös toimintaterapiassa käytetyt kuntoutusvälineet tulee valita asiakkaan tavoitteiden mukaan. Kuntoutusvälineitä käytetään osana terapeutista toimintaa, jonka avulla voidaan pyrkiä edistämään muistisairaahan henkilön toiminnallisia valmiuksia. Kuntoutusväline ei itsessään vaikuta ihmisen valmiuksiin, vaan se yksilöllisesti valittu toiminta, jossa välinettä käytetään.

Esimerkiksi affektiivisiin valmiuksiin voidaan pyrkiä vaikuttamaan käyttämällä toiminnassa välineitä, jotka herättävät tunteita tai rohkaisevat vuorovaikutukseen. Käyttämällä kuntoutusvälineitä toiminnassa voidaan myös pyrkiä vaikuttamaan fyysisiin valmiuksiin, kuten esimerkiksi aistikokemuksia tarjoavia välineitä tai liikunnallisia välineitä käyt-

tämällä. Kognitiivisiin valmiuksiin keskitytään monien välineiden kohdalla, kuten esimerkiksi muistoja herättävät tai keskittymistä vaativat välineet. Samaa välinettä käytämällä voidaan vaikuttaa eri toiminnallisiin valmiuksiin, tilanteesta ja käyttötavasta riippuen.

#### 4 Yleisimmät muistisairaudet

Opinnäytetyössämme asiakasryhmänä ovat muistisairaajat henkilöt. Koemme hyödyllisenä kertoa muutamasta yleisemmästä muistisairaudesta, jotta lukijalle selviää millaisia oireita muistisairauksiin kuuluu. Tämän tiedon avulla lukijan on helpompi myös ymmärtää muistisairaiden kuntoutuksessa huomioon otettavia asioita, kuten tiettyjen toimintojen ja välineiden käytön tarkoitusta.

Vuosittain etenevän muistisairauden diagnoosin saa yli 13 000 suomalaista ja kaikkiaan sairastuneita on Suomessa jo yli 120 000 (Muistiliitto ry 2009). Muistisairauksien kohdalla on huomioitava myös työikäinen väestö, sillä Suomen 120 000 muistisairaasta arviolta 7000 – 10 000 on työikäisiä. 30-64- vuotiaiden keskuudessa keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyyden on arvioitu olevan 0,26 prosenttia. Suomen väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen muistisairaiden henkilöiden määrä ja heidän osuutensa väestössä kasvaa edelleen. (Granö ym. 2011: 381.)

Muistisairauksien yhteydessä puhutaan myös dementiasta, joka ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä. Dementiaan kuuluu muistihäiriön lisäksi laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen (Soininen – Hänninen 2006: 94). Dementoivista sairauksista tavallisimpia ovat Alzheimerin tauti 65-70%, verisuoniperäiset muistisairaudet 15%, Lewyn kappale- tauti n. 15% sekä otsalohkorapeumasta johtuvat muistisairaudet alle 5 %. (Viramo – Sulkava 2006: 23.) Psykiatrian erikoislääkärin Silja Runstenin mukaan myös runsas ja pitkään jatkunut alkoholinkäyttö lisää aivovaurioiden riskiä, kuten pään vammoja ja aivoverisuonisairauksia (Runsten 2010).

**Alzheimerin tauti** on dementiaa aiheuttavista taudeista yleisin ja sitä sairastaa 65-70% kaikista keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneista potilaista (Viramo – Sulkava 2006: 27-28). Alzheimerin tauti on hitaasti ja tasaisesti etenevä aivosairaus, jossa neurokemialliset järjestelmät vaurioituvat. Taudin alkamisikä vaihtelee taudin aiheuttajan ja riskitekijöiden mukaan. Nuorimmat sairastuneista potilaista ovat olleet alle 30 -vuotiaita. (Erkinjuntti – Pirttilä 2006: 127, 129.)



Alzheimerin tauti voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen, joita ovat: oireeton Alzheimerin tauti, varhainen Alzheimerin tauti, lievä Alzheimerin tautiin liittyvä dementia sekä keski-vaikkea Alzheimerin tautiin liittyvä dementia ja vaikea Alzheimerin tautiin liittyvä dementia. Lievässä Alzheimerin taudissa oireita ovat muun muassa toiminnanohjauksen hidastuminen, ahdistuneisuus ja ärtyneisyys. Keskivaikeassa Alzheimerin taudissa oireita ovat muun muassa lähimuistin heikkous, heikentynyt sairautentunto sekä harhaisuus. Vaikeassa Alzheimerin taudissa oireita ovat muun muassa puheentuoton rajoittuneisuus, keskittymiskyvyttömyys, päivittäisten perustoimintojen (ADL) itsenäisen suorittamisen vaikeus sekä masennus. Kolmessa viimeksi mainitussa vaiheessa on nähtävissä jo selviä kognitiivisia oireita, toimintakyvyn muutoksia, käytösoireita sekä somaattisia oireita. Puolet lievää Alzheimerin tautiin liittyvää dementiaa sairastavista henkilöistä siirtyvät vaikeampiin dementiavaiheisiin kolmen vuoden kuluessa. Elinaika oireiden alkamisesta on keskimäärin noin kymmenen vuotta. (Erkinjuntti – Pirttilä 2006: 127-134.)

**Verisuoniperäiset muistisairaudet** liittyvät erilaisiin aivoverenkiertohäiriöihin, joista tärkeimpiä ovat suurten kaula- ja aivoverisuonten tauti, sydänperäinen embolinen aivoinfarkti ja pienten aivoverisuonten tauti. Verisuoniperäisille muistisairauksille tyypillistä on äkillinen alku sekä paikalliset neurologiset oireet tai löydökset. Oireita ovat esimerkiksi toiminnanohjauksen häiriö, kielelliset häiriöt, kävelyn ja tasapainon häiriö sekä persoonallisuuden muutos. (Erkinjuntti – Pirttilä 2006: 147, 160-161.)

**Lewyn kappale – tauti** on nimetty taudissa havaittavien muutosten, Lewyn kappaleiden mukaan, joita havaitaan tässä sairaudessa aivojen kuorikerroksen alueella. Lewyn kappale – tauti puhkeaa yleisemmin 50-80 vuoden iässä ja sen osuus kaikista muistisairaista henkilöistä vaihtelee 0-30,5% välillä. Oireita ovat muun muassa vireystilan, tarkkaavuuden ja kognitiivisten toimintojen vaihtelut. Myös psykoottiset oireet kuten hallusinaatiot ja harhaluulot ovat melko yleisiä. Lisäksi tajunnanhäiriökohtaukset, pyörtyily ja kaatumiset ovat Lewyn kappale- taudin tyypillisiä piirteitä. (Rinne 2006: 163-164.)

**Otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus** vaurioittaa erityisesti aivojen otsalohkoja ja sairaus alkaa yleensä 45-65 vuoden iässä. Sairastavuuden kesto on keskimäärin kahdeksan vuotta. Sairaudessa keskeisiä piirteitä ovat ihmisen persoonallisuus-

den ja käyttäytymisen muutokset, kuten estottomuus, aloitekyvyttömyys ja huolettomuus. Sen sijaan muistin heikkenemisessä ei tapahdu yhtä radikaalia muutosta kuin Alzheimerin taudissa. Kielellisissä toiminnoissa heikentymistä nähdään puheen tuotossa. (Rinne 2006: 170-171.) On arvioitu, että noin viisi prosenttia kaikista etenevistä muistisairauksista ja kymmenen prosenttia työikäisten muistisairauksista johtuu otsalohkomuutoksesta (Käypähoito 2010).

Muistisairauksien syntymisen taustalla saattaa olla myös liiallinen alkoholin käyttö. **Alkoholin aiheuttama muistisairaus** eroaa varsinaisista muistisairauksista ennustavuuden osalta, sillä päihteiden käytön lopettamisen jälkeen sairauden tila saattaa kohentua. Mikäli alkoholiin liittyvä muistihäiriöoireisto on vaikeampi, ilmaantuu usein käytösoireita, jotka liittyvät aivojen otsalohkon vaurioihin. Näitä ovat muun muassa aggressiivisuus, estottomuus ja impulsiivisuus. Alkoholin käyttöön liittyvät muistisairaudet tulevat odotetusti lisääntymään Suomessa alkoholin lisääntyneen käytön myötä. Alkoholin aiheuttama muistisairaus on muihin muistisairauksiin verrattuna yleisempää nuoremmilla henkilöillä. (Runsten 2011: 144, 146-147.)

## 5 Muistisairaahan henkilön kuntoutus

Muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, sekä elämänlaadun ja -hallinnan lisääminen. Kuntoutus perustuu yksilöllisyyteen ja oikea-aikaisuuteen, sillä kunkin muistisairaahan henkilön toimintakykyyn vaikuttavat monet muunneltavat tekijät kuten dementoiva sairaus ja sen vaikeusaste, muut samanaikaiset sairaudet, lääkitys, sosiaalinen verkosto, fyysinen ympäristö sekä persoonallisuus ja minäkuva. Keskivaikeissa muistisairauksissa kuntoutuksen tavoitteena on yksilöllisesti ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä. Vaikeastikin muistisairaahan henkilön kuntoutumista voidaan edesauttaa esimerkiksi henkilön liikuntakykyä ja vuorovaikutustaitoja tukemalla. (Pirttilä 2004: 12-13.) Muistisairaahan osallisuuden tukeminen, toimintakyvyn ylläpito sekä ympäristön esteettömyyden lisääminen ja saavutettavuus ovat kuntoutuksen keinoja. Myös toivon ja positiivisuuden ylläpito vaikeassa elämäntilanteessa kuuluu olennaisena osana kuntoutukseen. (Granö – Pikkarainen 2011: 266-267.)

Muistisairas henkilö tulee nähdä lain mukaan kuntoutujana. Kuntoutuja-asema ei määrydy sairauden ennusteesta, vaan kuntoutuksen tarpeesta. Lain mukaan kuntoutuja on sellainen ihminen, joka tarvitsee, hakee tai käyttää kuntoutuspalveluita ja jonka kuntoutus edellyttää sitä järjestävien viranomaisten ja muiden laitosten tai yhteisöjen yhteistyötä. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003, 3 §.) Lain mukaan myös kunnilla on velvollisuus järjestää muistisairaille asukkaille hyvää kuntoutusta, mutta toiminnan järjestämistapaa tai sen sisältöä ei ole yksityiskohtaisesti säädetty. Lisäksi suurin osa kuntoutuksen palveluista on harkinnanvaraista. Kuntoutuksen järjestämisessä on kuntien välillä suuria eroja ja vaikka muistihäiriö- ja dementiatyössä on kehitetty monia eri kuntoutuspalveluita, on niiden saatavuudessa suuria alueellisia eroja. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2008: 84.)

Kuntoutujan itsemääräämisoikeudesta ja vaikutusmahdollisuuksista kuntoutusprosessissa on keskusteltu paljon. Tarkoituksena on, että kuntoutujilla ja heidän lähipiirillään on mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaisia palveluja he osallistumismahdollisuuksien parantamiseksi tarvitsevat. Kuntoutuksessa saatetaan kuitenkin tehdä asiakasta koskevia päätöksiä kysymättä asiakkaan mielipidettä ja vaikka päätökset pyritään tekemään

asiakasta parhaiten palvelevaksi, ei aina huomata kunnioittaa asiakkaan oikeuksia. Yhteiskunnassa, jossa korostetaan yksilöllisyyttä ja yksilön vastuuta, on vaarana että kuntoutusjärjestelmää heikoimmin tuntevat ihmiset ovat huonommassa asemassa ja näin ollen epätasa-arvoisen kohtelun kohteena. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 29.)

Muistisairaiden henkilöiden lääkinällinen kuntoutus sisältää erilaiset terapiat, kuten fysioterapian ja toimintaterapian, apuvälinepalvelut sekä kodinmuutostyöt. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu jatkuva neuvonta ja ohjaus, ensitietopäivät, sopeutumisvalmennus, dementia-neuvonta sekä vertaistukiryhmät. (Pirttilä 2004: 13-14.)

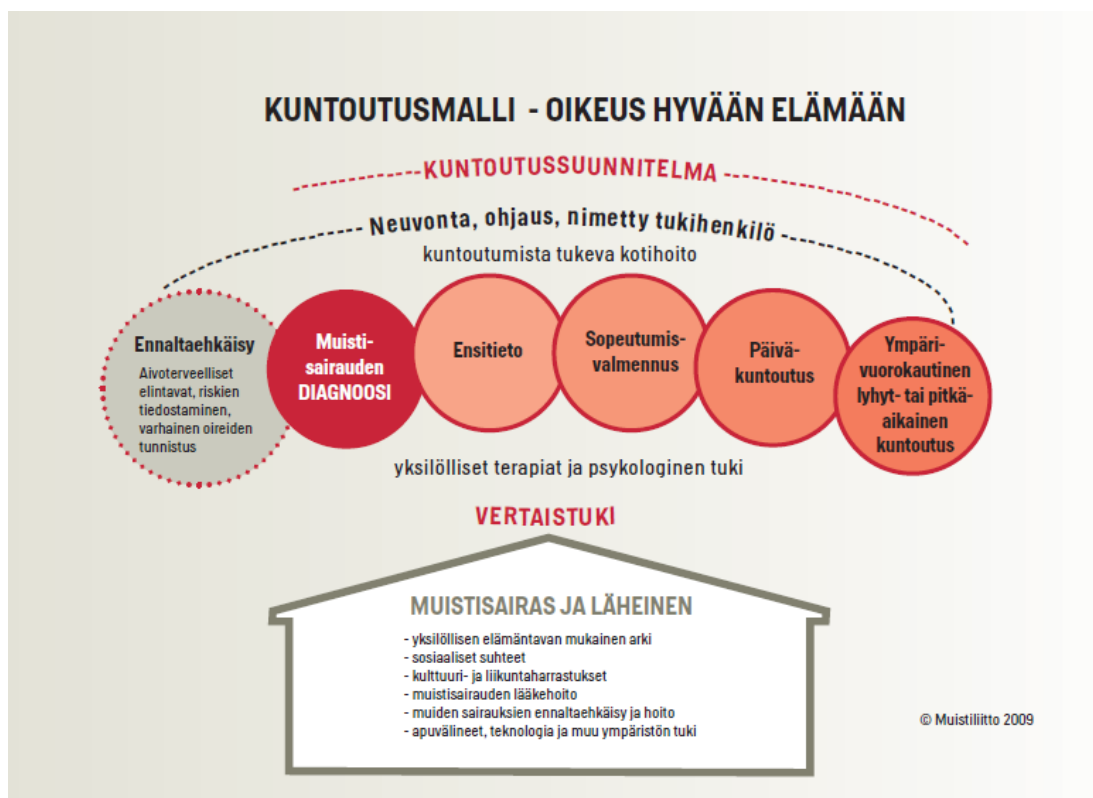
**Lääkinällinen kuntoutus terveydenhuollossa** järjestetään terveyskeskuksissa sekä sairaaloissa. Kunnan tai kuntaliiton tehtävä on huolehtia siitä, että lääkinällisen kuntoutuksen palvelut järjestetään sellaisiksi kuin kuntoutuksen tarve kunnassa tai kuntaliiton alueella edellyttää. Vuonna 2005 tuli voimaan niin sanottu hoitotakuu, joka tarkoittaa hoitoon pääsyä turvaavaa lainsäädäntöä. Enimmäismääräajat hoitoon pääsyssä koskevat myös kuntoutukseen pääsemistä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2008: 85.)

**Kelan kuntoutus** on jaettu kolmeen ryhmään: ammatillinen kuntoutus vajaakuntoisille, vaikeavammaisen lääkinällinen kuntoutus alle 65 -vuotiaille sekä harkinnanvarainen kuntoutus. Alle 65 -vuotias muistisairas henkilö voi olla oikeutettu Kelan vaikeavammaisen lääkinälliseen kuntoutukseen, jos hän saa eläkettä saavan ylintä hoitotukea ja asuu kotona. Kelan kuntoutuksesta harkinnanvarainen kuntoutus vastaisi parhaiten dementiaoireisen henkilön tarpeita. Harkinnanvarainen kuntoutus on ollut viime vuosina kuitenkin hyvin vähäistä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2008: 86.)

Aina sosiaali-, terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa, on potilaskohtaisesti laadittava tutkimusta, hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma, eli **kuntoutussuunnitelma**. Suunnitelman tulee sisältää potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Potilas- ja asiakaslaki määrittää, että suunnitelma on laadittava yhteistyössä asiakkaan, hänen omaisensa tai läheisensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa. Tämä on tärkeää, jotta kuntoutus olisi asiakaslähtöistä alusta alkaen. Kuntoutussuunnitelman toteutumista tulisi arvioida ja seurata läpi prosessin. Suositeltavaa on, että asiakkaalle laaditaan vain yksi kirjallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Näin toteutuu eri toimijoiden välinen yhteistyö ja tuote-

taan asiakkaalle laadukas ja tehokas palvelukokonaisuus ja vältetään päällekkäisyyksiä ja turhaa työtä. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2008: 87.)

Kuntoutuksen tarjoamia palveluita muistihäiriö- ja dementia-työssä kuvaa Muistiliiton julkaisema kuntoutusmalli (ks. kuvio 2), joka käsittää kuntoutuksen tarjoamat palvelut muistihäiriö- ja dementia-työssä. Ensimmäinen kuntoutusmalli on vuodelta 2006, joka keskittyi yhdenvertaisen kuntoutusoikeuden vaatimukseen, kuntoutuksen palveluihin ja vertaistukeen. Uudempi versio tästä mallista on julkaistu vuonna 2009, joka perustuu laajempaan kuntoutumisen tukemiseen ja muistisairauksien ehkäisyyn. Kuntoutuksen suunnitelmallisuuden tärkeys on myös kuntoutusmallissa korostettu. (Granö – Pikkarainen 2011: 274-275.)



Kuvio 2. Muistiliiton kuntoutusmalli (Muistiliitto ry 2009).

Tulevaisuuden mittava haaste on muistisairauksiin liittyvien mielikuvien muuttaminen realistisiksi ja ajanmukaiseen tietoon perustuviksi. Tämänhetkisen palvelujärjestelmän koukeroista selviytyminen on muistisairaalle henkilölle suuri haaste, sillä heillä on sairautensa vuoksi heikompi asema kuntoutuksen tilaajana. Mikäli muistisairailla henkilöil-

lä ei ole läheisiä ihmisiä tukenaan, jäävät he helposti ilman tukea. Nämä haasteet tulisi palvelujärjestelmän uudistamisessa ottaa huomioon. (Granö ym. 2011: 383-384.)

### 5.1 Muistisairaahan henkilön kuntoutuminen

Granön (2012) mukaan tärkeä muutos viimeisen kymmenen vuoden aikana on ollut huomion siirtäminen kuntoutuksesta kuntoutumiseen, mikä on vaatinut uuden kuntoutusajattelun omaksumista. Kuntoutuksesta puhuttaessa siihen liitetään pitkälti ajatus fyysisen toimintakyvyn kohentumisesta, mikä näkyy esimerkiksi siinä, että muistisairas henkilö saattaa nykyäänkin saada kuntoutusta ainoastaan silloin, kun hänellä todetaan lisäksi jokin muu sairaus, kuten lonkkamurtuma.

Muistisairaiden henkilöiden kuntoutumisella tarkoitetaan yksilön mahdollisimman hyvän toimintakyvyn saavuttamista ja keinojen löytämistä elämässä selviytymisen tueksi muutos-, kasvu- ja sopeutumisprosessin kautta. Muistisairaahan henkilön kohdalla kuntoutuminen voi näkyä omiin vaikutusmahdollisuuksiin lisääntyneenä luottamuksena, kuten esimerkiksi hoitotahdon tekemisenä sairauden alkuvaiheessa. Muistisairauden myöhemmissä vaiheissa on mahdollista edelleen havaita toimintakyvyn ja jopa elämänlaadun kohenemista, ja tällöin kuntoutumisena voidaan nähdä se, etteivät toimintakyky ja elämänlaatu heikkene samassa tahdissa sairauden edetessä. Tasavertainen vuorovaikutus ammattihenkilöiden ja kuntoutusasiakkaiden välillä on tärkeä edellytys kuntoutumiselle. Muistisairaahan henkilön kuntoutumisen suhteen on erittäin tärkeää huomioida kuntoutuksen lisäksi myös muut tekijät, kuten kuntoutujan läheiset ihmiset. (Granö – Pikkarainen 2011: 266-267.)

Muistisairaahan henkilön siirtyessä kotoaan pitkäaikaishoitoon, saattaa ympäristön vaihdos vaikuttaa hänen toimintakykyyn alentavasti, mikäli on alusta asti sopeuduttava hoitopaikan rytmiin ja tapoihin. Uuteen ympäristöön kotiutumista edesauttaa, kun otetaan yksilölliset tottumukset huomioon. Kotiutuminen ja kiinnittyminen uuteen ympäristöön ovat alku kuntoutumiselle. Muistisairauden kaikkiin vaiheisiin kuuluu neuvonta ja ohjaus, vertaistuki sekä yksilölliset terapiat tarpeen mukaan. (Granö – Pikkarainen 2011: 334.)

Granön (2012) mukaan muistisairaahan henkilön kuntoutumisen tulevaisuuden haasteita ovat:

- tieto siitä, mitä kuntoutus muistisairauksissa on ja miten sitä voi jokainen muistisairaahan kanssa toimiva edistää
- asenteet sekä ammattilaisilla että yhteiskunnassa. On tärkeää havaita pienienkin onnistumisen kokemusten merkitys ja toivon voima mielekkääseen elämään sairaudesta huolimatta.
- kuntoutushenkilöstön määrä sosiaali- ja terveydenhuollossa. On resursoitava kuntoutushenkilöstöön ja sitä kautta tukea muistisairaiden ihmisten toimintakykyä, kotona asumista ja kansalaisuutta.
- teknologian sekä apuvälineiden kehittäminen ja käyttöönotto niin, että ne ovat käyttäjälähtöisiä eivätkä edellytä uuden oppimista.

Kuten johdanto- luvussa mainitsimme, muun muassa uusimman Kaste- ohjelman sekä marraskuussa 2010 aloitetun muistiohjelman avulla pyritään osin myös näihin haasteisiin vastaamaan.

## 5.2 Toimintaterapia osana muistisairaiden kuntoutumisen tukemista

Toimintaterapeutteja työskentelee muistisairaiden henkilöiden kanssa muun muassa sairaaloissa, ryhmäkodeissa sekä vanhainkodeissa (Pikkarainen 2004: 34). Muistisairauksien lisääntyessä muistisairaahan henkilöt ovat toimintaterapeuttien kasvava asiakasryhmä, ja yhä useampi toimintaterapeutti tulee olemaan työssään tekemisissä tämän asiakasryhmän kanssa. Toimintaterapeuttien työnkuvat vaihtelevat ja työn sisältöön vaikuttavat monet asiat, kuten henkilön muistisairaahan vaihe tai moniammatillisen työryhmän työnjako (Pikkarainen 2004: 34).

Toimintaterapiaprosessin muodostaa vuorovaikutuksessa asiakas, toimintaterapeutti ja terapeutin toiminta (Pikkarainen 2004: 38). Alussa toimintaterapeutti arvioi muistisairaahan henkilön toimintakykyä käyttäen apunaan toimintaterapian teoreettisia viitekehelyjä ja lähestymistapoja. Erilaiset teoreettiset lähestymistavat auttavat asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisessa, terapian tavoitteiden asettamisessa sekä menetelmien valinnassa. Toimintaterapeutin arvioinnissa korostuu asiakkaan toiminnal-

lisen ympäristön merkitys. Arviointi pyritään toteuttamaan asiakkaalle tutussa ympäristössä, sillä muistisairaahan toimintakyky on aina yhteydessä aikaan ja paikkaan. (Pikkarainen 2004: 37.) Arviointi tapahtuu havainnoimalla asiakasta eri ympäristöissä ja toiminnoissa, haastattelemalla sekä käyttämällä standardoituja testejä. Testeillä voidaan mitata muun muassa asiakkaan toiminnallista suoriutumista, toiminnan taitotasoa tai kognitiivisia valmiuksia. Arvioinnin tulosten ja muistisairaahan henkilön läheisen kertoman pohjalta suunnitellaan terapiaa, apuvälinepalvelu ja ohjaus sekä neuvonta. (Granö 2008: 93.)

Toimintaterapiassa voidaan tukea asiakkaan toiminnallista identiteettiä, jota hän ei muistisairauden myötä pysty entisen tavoin toteuttamaan. Terapian sisältöön vaikuttavat asiakkaan elämäntarina, toiminnallinen historia sekä hänelle merkitykselliset toiminnot ja mielenkiinnon kohteet. Terapiassa käytetään asiakkaalle merkityksellisiä ja tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia toimintoja. Muistisairas henkilö tarvitsee kompensointikeinoja selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista, ja toimintaterapeutti voi kehittää niitä soveltamalla toimintoja ja toimintaympäristöjä. Asiakkaalle mahdollistetaan onnistumisen kokemuksia sopivasti haasteellisen terapeuttisen toiminnan avulla. (Granö 2008: 93-94.)

Ryhmämuotoinen toimintaterapia on yleistä muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksessa. Tarkkaan suunniteltuna, riittävän pitkäkestoisena ja riittäväillä ohjausresursseilla ryhmästä voi muodostua kuntouttava ja terapeuttinen. Muistisairas henkilö hahmottaa omaa erilaisuuttaan ja minäkuvaansa suhteessa toisiin ihmisiin. Muistisairaiden henkilöiden osallistumisen taso ryhmissä vaihtelee, mutta ryhmässä sallitaan myös seuraileva ja hiljainen osallistuminen. Toimintaterapeutti käyttää työssään luovia keinoja, joilla jokaisen osallistumista tuetaan. (Pikkarainen 2004: 40-42.)

Asiakkaan siirtyessä ympärivuorokautiseen hoitoon, toimintaterapeutti voi olla mukana tukemassa kotiutumista uuteen paikkaan ja opastamassa henkilökuntaa asiakkaan avustamiseen liittyvissä asioissa. Toimintaterapiassa voidaan tukea hyvää minäkuvaa ja elämänlaatua, vaikka muistisairaus olisi vaikea. Aistitoimintoihin pohjaavilla menetelmillä voidaan tukea toimintakykyä vaikeassakin muistisairaudessa. Toimintaterapeutti voi myös osaltaan vaikuttaa asenneympäristön muokkaamisessa muistisairaahan ihmisen kuntoutumista tukevaksi. (Granö 2008: 95.)



Granö (2012) kertoo, että toimintakyvyn muuttuessa toimintaterapeutti osaa ohjata sekä muistisairasta henkilöä että hänen läheistään toimimaan arjessa senhetkisen toimintakyvyn ehdoilla niin, että tärkeät onnistumisen kokemukset mahdollistuvat. Muistisairaahan henkilön muistia, kommunikaatiota sekä osallistumista itselle kiinnostaviin asioihin voidaan tukea esimerkiksi teknologian ja apuvälineiden turvin. Lisäksi myös muistisairaahan henkilön läheisten ohjaaminen on hyvin tärkeä osa kuntoutusta, sillä heidän olisi osattava tukea sairastuneen läheisensä kuntoutumista sekä myös pitää huolta omasta jaksamisestaan. Arjen pienet asiat ovat merkityksellisiä ja ne myös vaikuttavat kodin tunneilmapiiriin.

Granön (2012) mukaan toimintaterapialla olisi hyvät edellytykset muistisairaiden henkilöiden hyvän elämän ja kuntoutumisen tukemiseen ja hän kertoo jo kansainvälisen näytönkin perusteella olevansa vakuuttunut toimintaterapian tuloksellisuudesta, mikäli aikaa annettaisiin enemmän muistisairaiden henkilöiden kanssa työskentelyyn. Suomessa toimintaterapeutteja, jotka ovat voineet päätoimisesti työskennellä muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksen parissa, on ollut melko vähän.

## 6 Kyselyn toteutus

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet aineistonkeruumenetelmänä sähköistä kyselylomaketta. Kyselylomakeaineiston luokat loimme aineistolähtöisesti. Käytimme kyselyn vastausten analyysissa sisällön erittelyä vastausten määrälliseen kuvaamiseen ja sisällönanalyysejä vastausten sanalliseen kuvaamiseen.

### 6.1 Kyselyn toteutus lomakehaastatteluna

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston muistisairaiden parissa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tavoitteena oli, että kyselymme vastaisi sekä yksityisellä että kunnallisella sektorilla työskenteleviä toimintaterapeutteja. Kartoitimme muistisairaiden parissa työskenteleviä toimintaterapeutteja internetistä sekä soittamalla. Internetistä löytyvien kotisivujen kautta pystyimme karsimaan pois esimerkiksi vain lasten kanssa työskenteleviä toimintaterapeutteja. Ennen kyselyjen lähettämistä haarukoimme kyselyyn vastaajia soittamalla. Tällä tavoin pyrimme varmistamaan, että tarvittava määrä vastauksia palautuisi meille määräaikaan mennessä takaisin. Lisäksi saimme kaksi vastaajaa toimintaterapeuttiliitossa työskentelevän toimintaterapeutti Anu Söderströmin kautta.

Lähetimme kyselylomakkeen (ks. Liite 2) yhteensä 19:lle etukäteen haarukoidulle vastaajalle sähköpostin liitetiedostona, jonka yhteydessä oli myös saatekirje (ks. Liite 1). Sähköisen kyselylomakkeen etu on muun muassa sen taloudellisuus (Vastamäki 2010: 113). Lisäksi ajattelimme, että vastaaminen sähköisesti on vaivattomampaa. Koimme, että sähköinen kyselylomake soveltuu kohderyhmällemme, sillä tietokoneiden kanssa työskentely on heille kaikille tuttua jo töidenkin puolesta. Kyselylomake valikoitui tiedonkeruumenetelmäksi, koska halusimme saada mahdollisimman laajan ja monipuolisen otannan. Kyselylomake laadittiin yhteistyössä Tevella Oy:n kanssa, jotta se parhaiten vastaisi myös yhteistyökumppanimme toiveisiin. Tämä vaikutti osaltaan laadittujen kysymysten asetteluun ja kyselylomakkeen rakenteeseen.

Kyselymme ei pohjautunut mihinkään tiettyyn toimintaterapian teoriaan, koska kyselyn tavoitteeseen ei sellainen mielestämme soveltunut. Jos olisimme käyttäneet kyselyssä

pohjana teoriaa, olisimme saattaneet rajata vastaajilta pois vastausvaihtoehtojen määrää ja saattaneet ohjata vastauksia sellaiseen suuntaan, joka ei vastaisi työmme tavoitetta. Kyselyn tekeminen teorian mukaan ei olisi myöskään palvellut yhteistyökumppaniamme parhaalla mahdollisella tavalla. Halusimme saada selville kaikki välineet, joita toimintaterapeutit ovat työssään käyttäneet sekä ideat välineistön kehittämiseen.

Kyselylomakkeen esitutkimus eli pilotointi on välttämätöntä, sillä sen avulla kysymyksi-en muotoilua on mahdollisuus tarkentaa tai korjailla (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 204). Käytyämme yhteistyökumppanimme kanssa kyselylomakkeen kysymykset tarkasti läpi, lähetimme kyselyn pilotoitavaksi kahdelle toimintaterapeutille sekä yhdelle opiskelutoverillemme. Kyselyn pilotoinnin seurauksena saimme korjausehdotuksia, joiden perusteella muokkasimme kyselymme lopulliseen muotoonsa.

Saatekirjeen ideana on kertoa kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä ja sen kuuluu rohkaista vastaajia vastaamaan (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 204). Saatekirjeen alussa kerroimme keitä olemme ja lyhyesti yhteistyökumppanistamme. Samalla kerroimme myös opinnäytetyömme tarkoituksesta. Vastaajia rohkaisimme osallistumaan kertomalla heidän vastauksiensa tärkeydestä. Osallistumismotivaatiota pyrimme lisäämään kertomalla tuotelahjasta, jonka Tevella Oy tahtoi kaikille vastaajille lähettää kiitoksena yhteistyöstä. Vastausaikaan annoimme kaikille yhden kuukauden verran. Viikko ennen sovittua vastauspäivämäärää lähetimme vielä vastaamatta jättäneille toimintaterapeuteille muistutusviestin.

## 6.2 Kyselyn sisältö

Kyselylomakkeen laadinnassa on oltava tarkka ja huolellinen, sillä kysymykset toimivat perustana tutkimuksen onnistumiselle. Kysymykset koostuvat tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten mukaan. On pyrittävä siihen, että kysymykset olisivat yksiselitteisiä ja helposti ymmärrettäviä, mutta ne eivät saa olla johdattelevia. Kyselylomakkeen alkuun laaditaan usein taustakysymyksiä. (Valli 2010: 103-104.)

Kyselylomakkeessamme taustakysymyksinä kysyimme Tevella Oy:n toiveesta työskenteleekö vastannut toimintaterapeutti kunnallisella vai yksityisellä puolella. Lisäksi kysyimme kuinka pitkän työkokemuksen toimintaterapeutti omaa muistisairaiden parissa

työskentelystä. Tämä tieto kiinnosti meitä opinnäytetyöntekijöinä, koska halusimme nähdä esiintyykö vastauksissa joitain tiettyjä eroavaisuuksia eripituisen työkokemuksen omaavien vastaajien kesken.

Kyselylomakkeemme kysymyksistä suurin osa oli avoimia kysymyksiä. Pyrimme välttämään aiheen vierestä vastaamista tarkan kysymysten asettelun sekä pilotoinnin avulla. Valli (2010: 126) kirjoittaa, että avointen kysymysten hyviä puolia ovat, että ne mahdollistavat vastaajien mielipiteen esiintuomisen omin sanoin ja perusteellisesti, mahdollistavat hyvien ideoiden esiintymisen vastauksissa, antavat vapauden vastaajan omille näkemyksille ilman tarkempaa rajausta sekä mahdollistavat aineiston luokittelun monella eri tavalla. Huonoja puolia sen sijaan ovat vastausten epätarkkuus, aiheen vierestä vastaaminen sekä vastausten luokittelun ja tulosten laskemisen työläys.

Kyselylomakkeessamme oli yhteensä neljätoista kysymystä. Kaikki kysymykset olivat yhdessä Tevella Oy:n kanssa tiiviissä yhteistyössä ideoituja. Kysymykset 1,2,3,4,5,8,9,10,11,12 ja 14 (ks. Taulukko 1) olivat Tevella Oy:n erityisesti toivomia ja he kokivat näiden kysymysten kautta saavansa arvokasta tietoa välineistön kehittelyä ja hankkimista ajatellen. Osa näistä kysymyksistä antoi Tevella Oy:lle myös tietoa toimintaterapiasta ja sen erityispiirteistä.

Taulukko 1. Tevella Oy:n erityisesti toivotat ja heidän kanssaan yhdessä ideoidut kysymykset kyselylomakkeessa.

1. Työskenteletkö kunnallisella vai yksityisellä sektorilla?
2. Kuinka pitkän kokemuksen omaat muistisairaiden parissa työskentelystä? Vuosissa (pyöristä lähimpään tasavuoteen).
3. Mikä on terapiavälineistöön käytettävä hankintasumma (noin) työpaikallanne per vuosi?
4. Kuka vastaa hankinnoista?
5. Millaista toimintaterapiaa olet toteuttanut muistisairaiden kanssa? Kuvaile menetelmiä. Mitä taitoja/valmiuksia vahvistavaa/ylläpitää jne.

- 8.** Eroaako välineen käyttötapa ryhmä- ja yksilöterapiassa? Miten?
- 9.** Minkä ikäisten muistisairaiden parissa olet työskennellyt?
- 10.** Otatko toimintaterapiassa huomioon eri-ikäiset muistisairaat? Miten? Jos et, miksi?
- 11.** Onko kuvastossa jokin väline erityisen hyvä muistisairaiden kuntoutuksessa? Jos on, miksi?
- 12.** Voisiko kuvaston välineistöä tai jotain erityistä välinettä vielä kehittää paremmin muistisairaiden kuntoutukseen soveltuvaksi? Miten?
- 14.** Mikä Erityisryhmät ja seniorit -kuvaston sisältöalueista on kiinnostavin/hyödyllisin ajatellen muistisairaiden kuntoutusta?

Kysymykset siitä millaisia välineitä toimintaterapeutit ovat muistisairaiden kuntoutuksessa käyttäneet (kysymys 6), sekä siitä millaisia välineitä he markkinoille kaipaisivat (kysymys 13) vastaavat taas osaltaan puhtaasti niihin kysymyksiin, joihin pyrimme opinnäytetyössämme vastaamaan. Kysymys, jossa toimintaterapeutteja pyydetään perustelemaan käyttämänsä välineen hyödyllisyyttä (kysymys 7) antaa lisäarvoa ja tukea kysymykseen käytetyistä välineistä. Kysymykset on koottu alla olevaan taulukkoon 2.

Taulukko 2. Opinnäytetyön tavoitteeseen ohjaavat kysymykset kyselylomakkeessa.

- 6.** Millaisia välineitä olet käyttänyt muistisairaiden terapiassa/kuntoutuksessa?
- 13.** Millaista välineistöä olet kaivannut markkinoille muistisairaiden kuntoutuksessa käytettäväksi, mutta et ole löytänyt? Millaiselle välineelle/välineistölle olisi tarvetta?
- 7.** Perustele miksi käyttämäsi väline on hyvä juuri muistisairaiden asiakkaiden kanssa käytettäväksi?

Kyselylomake sisälsi muutamia ainoastaan Tevella Oy:tä markkinointimielessä hyödyttäviä kysymyksiä, kuten kysymyksen kolme (3) kuntoutusvälineistön vuosittaisesta hankintasummasta sekä kysymyksen neljä (4) hankinnoista vastaavista henkilöistä. Kyselyn vastausten analyysin ja opinnäytetyömme tehtävän ja tavoitteen kannalta emme katsoneet oleelliseksi tuoda näitä tietoja työssämme julki. Tevella Oy:n Erityis-

ryhmät ja seniorit -kuvastoa koskevien kysymysten (kysymykset 11 ja 12) toivoimme tuovan esiin jotain mahdollisesti aivan uusia näkökulmia välineiden käyttöön. Esiin on hyvä nostaa erityisesti juuri ne vastaukset, joissa kiinnostusta olivat herättäneet kenties toimintaterapeuteillekin vielä tuntemattomat välineet, joita ei kyselyn muissa vastauksissa ollut tuotu esille toimintaterapeuttien jo käyttäminä välineinä.

### 6.3 Kyselyn vastausten analyysi

Kyselylomakkeen vastaukset luokittelimme aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tulee ensimmäisenä lukea vastaukset läpi, perehtyä sisältöön ja alleviivata oleelliset asiat aineistosta, minkä jälkeen pelkistetään ilmaukset ja niitä yhdistellään, jotta voidaan muodostaa ilmauksia yhdistävä luokka (Sarajärvi – Tuomi 2009: 109). Luimme kyselyn vastaukset läpi ja kirjasimme ne sellaisinaan erilliseen dokumenttiin. Kyselyn tuloksista nostimme analysoitavaksi opinnäytetyömme tehtäviin vastaavat kysymykset kuusi (6) ja kolmetoista (13). Analyysin ulkopuolelle jätimme kaiken muun kyselyn sisällön. Jaottelimme opinnäytetyömme tehtäviin vastaavissa kysymyksissä esiintyneet välineet kahdeksaksi luokaksi. Vastauksista karsittiin pois epäolennaiset ja aihearajauksen ulkopuolelle osuvat välineet, kuten kaikki päivittäisten toimintojen apuvälineet sekä ajankäyttöön ja turvallisuuteen liittyvät apuvälineet. Kysymyksen kuusi (6) analyysissä käytimme tukena kysymyksen seitsemän (7) vastauksia, joissa toimintaterapeutit perustelevat käyttämiään välineitä.

- (6) Millaisia välineitä olet käyttänyt muistisairaiden terapiassa/kuntoutuksessa? Kuvaile kaikki käyttämäsi välineet mahdollisimman tarkasti.
- (13) Millaista välineistöä olet kaivannut markkinoille muistisairaiden kuntoutuksessa käytettäväksi, mutta et ole löytänyt? Millaiselle välineelle/välineistölle olisi tarvetta?
- (7) Perustele miksi käyttämäsi väline on hyvä juuri muistisairaiden asiakkaiden kanssa käytettäväksi?

Sisällönanalyysistä puhuttaessa voidaan tarkoittaa sekä sisällönanalyysia että sisällön erittelyä. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan tekstin sisällön määrällistä kuvaamista kun taas sisällönanalyysilla tarkoitetaan tekstin sisällön kuvaamista sanallisesti. Näiden yhdistä-

misellä tarkoitetaan sitä, että analyysistä saatu aineisto on mahdollista kvantifioida, eli sanallisesti kuvatusta aineistosta on mahdollista tuottaa myös määrällisiä tuloksia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 106-107.) Muodostimme vastauksissa esiintyneille välineille niitä parhaiten kuvaavat luokat. Luokat auttoivat selkeyttämään saatuja tuloksia ja ne myös toimivat apuna aineiston määrällisessä kuvaamisessa. Analyysissämme määrällinen osuus on otettu mukaan kuvaamaan sitä, kuinka monessa vastauksessa luokkiin sijoitettuja välineitä on mainittu. Määrällinen kuvaaminen antaa tuloksille lisäarvoa, sillä sen avulla voidaan osoittaa mitä välineitä kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit eniten käyttävät ja minkä tyyppistä välineistöä he markkinoille eniten toivovat.

#### 6.4 Kyselyn tulokset

Sähköiseen kyselylomakkeeseen saimme vastauksia määräpäivään mennessä viisitoista (15) kappaletta. Vastaajista kaikki yhtä lukuun ottamatta työskentelivät pääkaupunkiseudulla. Vastaajista kolmetoista (13) työskenteli kunnallisella sektorilla ja kaksi (2) yksityisellä sektorilla. Vastaajien työkokemus vaihteli yhden ja kahdenkymmenen vuoden välillä. Suurin osa oli ollut työelämässä neljä vuotta tai enemmän. Suuri vaihtelu työvuosissa ei kuitenkaan näkynyt kyselylomakkeen vastausten sisällössä.

Olemme koonneet kyselyn tulokset kahteen taulukkoon. Kysymyksen kuusi (6) vastauksissa esiintyneille välineille loimme kahdeksan eri luokkaa: ruoanlaitto, käsityöt, muistelu, hahmottaminen, liikunta, ryhmäpelit, musiikki sekä aistit. Luokat ruoanlaitto, käsityöt, ryhmäpelit ja musiikki nousivat mielestämme hyvin selkeästi vastauksista esiin (ks. Taulukko 3). Luokan muistelu alle sijoitimme kaikki ne välineet, joita voi käyttää muistisairaiden kuntoutuksessa muistojen herättämisen tukena. Tämän asian myös toimintaterapeutit toivat vastauksissa esiin. Luokkaan hahmottaminen sijoitimme esimerkiksi erilaiset kontrasteja luovat välineet, jotka mainittiin kysymyksen seitsemän vastauksissa hahmottamista helpottavina. Luokan liikunta alle sijoitimme välineet, joiden käyttäminen vaatii fyysistä suoriutumista ja vartalon hallintaa. Luokkaan aistit sijoitimme välineet, joita käytetään kuntoutuksessa stimuloimaan eri aisteja, kuten haju- ja tuntoaistia. Vastauksissa esiintyi myös välineitä, jotka eivät sopineet yllä mainittujen luokkien alle, eikä niistä saanut myöskään luotua omaa ryhmäänsä. Näitä välineitä olivat muun muassa kauneudenhoitovälineet, tietokone ja kuvakortit. Kysymykseen kuusi (6) vastasi kaikki viisitoista (15) kyselyyn osallistunutta toimintaterapeuttia.

Taulukko 3. Kysymyksen kuusi (6, millaisia välineitä olet käyttänyt muistisairaiden terapiasa/kuntoutuksessa?) vastausten analyysi.

LUOKKA	VÄLINEET	MÄÄRÄ/N=15
<b>Ruonlaitto</b>	Kattilat,kahvinkeitin, paistinpannu,aterimet, raaka-aineet, valmistaikinat	7/15
<b>Käsityöt</b>	kankaanpainantamateriaalit, lehdistä leikatut kuvat, kartonki, liima, silkkimaali, puutyöt, maalausvälineet, vesivärit, eri kokoiset paperit, akryyliimaali, kimalleliima, koottavat mökit, käsityöt, savi	8/15
<b>Muistelu</b>	muistelukortit, vanhoja kuvia, valokuvia ihmisestä itseltään/tämän läheisistä tai toiminnoista, muistelukirja, valokuva-albumi, muistelulaatikko (muikku), musiikkia eri aikakausilta, asiakkaalle tutut/omat välineet	8/15
<b>Hahmottaminen</b>	värillinen teippi, punainen väri, kontrastiväri (esim. tasavärinen pöytäliina), sudoku, palapeli, legot, yksiväriset esineet	6/15
<b>Liikunta</b>	ilmapallo, mölkky, sisäkeilapeli, pallo, painot, tasapainotyyny, kuntorata, curling	6/15
<b>Ryhmäpelit</b>	tietokilpailukysymykset, shakki, pelikortit, visailukirjat, gerial pursuit, solitaire, hupina, fortuna, kimble, domino, neljän suora, sovellettu bingo, muistipeli, hirsipuu	7/15
<b>Musiikki</b>	musiikki-cd, äänikirja, radio, toivelaulukirja, lauluvihkot, soittimet, karaokelaitteet, laulujen sanat	10/15
<b>Aistit</b>	erilaiselta tuntuvat materiaalit, tuoksupullot, mausteet, kansiot jossa erilaisia kankaita kosketeltavaksi, näpertyydessä, lämpötyyny, fysioakustinen tuoli	5/15

Nostimme kysymyksen kolmetoista (13) vastaukset sellaisinaan kyselystä ja sijoitimme ne kolmeen eri ryhmään: vuorovaikutukseen aktivoivat välineet, ikää kunnioittavat välineet sekä eritellysti miehille tai naisille soveltuvat välineet. (ks. Taulukko 4). Vastauksissa yhden kerran esiintyneet välineet, jotka eivät sopineet yllä mainittuihin luokkiin olivat: selkeät korttipelit, aisteja stimuloivat välineet, suomalaiseen arkeen sopivat ja



päivittäisiin toimiin liittyvät tilannekuvat, välineet, joissa yhdistyvät ääni ja muistot, saduttamiseen ohjaavat välineet sekä välineet tunneilmaisun tukemiseen. Kysymykseen 13 vastasi kymmenen kyselyyn osallistuneesta toimintaterapeutista. Selkeimmin vastauksissa esiin nousi ihmisen ikää kunnioittavat kuntoutusvälineet, joka esiintyi viidessä vastauksessa kymmenestä. Muuten vastauksissa esiin nousi enimmäkseen yksittäisiä kuntoutusvälineitä, joiden määrällinen osuus jäi pieneksi.

Taulukko 4. Kysymyksen kolmetoista (13, millaista välineistöä olet kaivannut markkinoille muistisairaiden kuntoutuksessa käytettäväksi, mutta et ole löytänyt? Millaiselle välineelle/välineistölle olisi tarvetta?) vastausten analyysi.

LUOKKA	VÄLINEET	MÄÄRÄ/N=10
<b>Vuorovaikutukseen aktivoivat välineet</b>	välineet jotka mahdollistavat yhdessä muiden kanssa toimimisen, välineistö, joka aktivoi vuorovaikutukseen, ryhmässä pelattava peli	2/10
<b>Ihmisen ikää kunnioittavat välineet</b>	selkeitä aikuisille sopivia palapelejä, aikuisille sopivia muistipelejä, aikuisille sopivia pelejä, aikuisille sopivia pulmapelejä kuten esimerkiksi mutteri-ruuvi rakennelmia, ei liian lapsellisia välineitä	5/10
<b>Eritellysti miehille tai naisille soveltuvat välineet (sukupuoliroolit)</b>	miehisiin askareisiin liittyviä välineitä, miehille soveltuvia hakattavia, korjattavia ja koottavia välineitä, naisille turvallinen käsityökorvike	2/10

Tulosten mukaan kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit käyttävät muistisairaiden asiakkaiden kanssa eniten musiikkiin liittyviä välineitä. Muut luokat ilmenivät vastauksissa melko tasaisesti. Kun kysyttiin millaista välineistöä markkinoille kaivattaisiin, nousivat ihmisen ikää kunnioittavat välineet vastauksista selkeimmin esille.

Tevella Oy:n kuvastosta toimintaterapeutit nostivat esille erityisesti muun muassa kastanjapeiton, värikkään leikkivarjon ja Ennen vanhaan- kuvakortit. Kastanjapeitolla pyritään lisäämään kehontuntemusta, tasapainoa ja hyvinvointitunnetta (Tevella, erityisryhmät ja seniorit 2011: 30). Leikkivarjo mainittiin vastauksissa hyväksi välineeksi ryhmässä käytettäväksi lisäten vuorovaikutusta, ollen voimakkaan visuaalinen ja harjoittamalla monia eri valmiuksia yhtä aikaa. Ennen vanhaan- kuvakortit esittävät menneiden aikojen esineitä ja asioita ja niitä voidaan käyttää esimerkiksi muistelemisen virikkeenä (Tevella, erityisryhmät ja seniorit 2011: 41).

## 7 Tulosten tulkintaa toimintaterapian näkökulmasta

Tulkintavaiheessa on tarkoituksenmukaista pohtia ja selkiyttää tuloksia ja tehdä niistä johtopäätöksiä. Johtopäätöksiä tehdessä on pohdittava saatujen tulosten merkitystä opinnäytetyössä sekä myös laajemmassa merkityksessä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 229-230). Tässä luvussa pohdimme kuntoutusvälineistöä suhteessa CMOP-E-malliin sekä tulkitsemme kyselystä saatuja tuloksia. CMOP-E- mallissa keskitymme erityisesti ihmisen eri valmiuksiin ja siihen, miten välineistöä käyttämällä voidaan näihin valmiuksiin vaikuttaa. Tarkoituksenamme on mallia hyödyntämällä tuoda tulosten tulkintaan toimintaterapeuttinen näkökulma. Haluamme myös korostaa lukijalle, että toimintaterapiassa välineen valintaan ja käyttöön vaikuttavat monet tärkeät asiat kuten esimerkiksi terapian yksilölliset tavoitteet, asiakkaan mielenkiinnon kohteet ja ympäristö. Vaikka opinnäytetyömme käsittelee melko puhtaasti vain välineitä, on tärkeää muistaa että väline ei ole koskaan vain väline, vaan osa terapeuttista toimintaa. Käytettäessä toimintaa terapeuttisesti varmistetaan, että toiminnat ovat jokaiselle asiakkaalle merkityksellisiä sekä, että asiakkaalla on mahdollisuus valita miten osallistuu toimintaan (Baptiste ym. 2002: 42). Johtopäätösten tueksi nostamme myös joitakin muita kyselylomakkeessa kysytyjä kysymyksiä, joita ei analyysissa otettu huomioon.

### 7.1 Kuntoutusvälineistö suhteessa CMOP-E- mallin käsitteisiin

Kun ajatellaan CMOP-E- mallia, toimintaterapeuttien käyttämiä kuntoutusvälineitä ei voi itsessään yksiselitteisesti sijoitella vaikuttamaan ihmisen affektiivisiin, fyysisiin tai kognitiivisiin valmiuksiin tai ihmisen henkisyteen. Terapian tavoite ja välineen käyttötapa määrittävät sen, mihin valmiuksiin terapiassa pyritään välinettä apuna käyttämällä vaikuttamaan. Yksittäinen väline voi toki sellaisenaan herättää muistisairaassa henkilössä yksilöllisesti erilaisia tunteita, esimerkiksi jokin tietty musiikkisoitin voi liittyä asiakkaan menneisyyteen merkittävästi. Henkilö on saattanut esimerkiksi soittaa viulua nuoruudessaan ja jo pelkästään viulun näkeminen herättää hänessä voimakkaita tunteita. Tarkastelemme kysymyksen kuusi (6) analyysistä saatuja luokkia toimintaterapeuttien käyttämistä muistisairaiden kuntoutusvälineistä suhteessa CMOP-E- mallin käsitteisiin ja annamme esimerkkejä siitä, mihin ihmisen valmiuksiin välineitä käyttämällä voidaan vaikuttaa.

Kyselyn vastauksissa esiintyneistä välineistä muistisairaiden kognitiivisiin valmiuksiin voidaan erityisesti vaikuttaa käyttämällä toimintaterapiassa apuna ruoanlaitto-, käsityö-, muistelu-, hahmottamis- sekä ryhmäpelivälineitä. Kognitiivisilla valmiuksilla tarkoitetaan kaikkia ajattelutoimintoja kuten hahmottamista, keskittymistä ja muistia (Baptiste ym. 2002: 44). Esimerkiksi kahvia keittäessä kahvinkeitinillä tai käsitöitä tehdessä toimintavaiheita on monia. Nämä toimintavaiheet edellyttävät toiminnanohjaustaitoja ja näin ollen vaikuttavat kognitiivisiin valmiuksiin. Näillä toiminnoilla voidaan myös vaikuttaa esimerkiksi ihmisen fyysisiin valmiuksiin, mutta kun kyseessä on muistisairas henkilö, on mielestämme tarkoituksenmukaista keskittyä ensisijaisesti ihmisen kognitiivisiin valmiuksiin.

Käyttämällä toiminnassa kyselyn vastauksissa esiintyneitä ryhmäpelivälineitä vaikutetaan mielestämme kognitiivisiin valmiuksiin, koska niiden käyttö vaatii muun muassa keskittymis- ja päättelykykyä. Kun muistelu- luokan alle sijoittuneita välineitä käytetään toiminnan osana, voi tämä herättää muistisairaassa henkilössä muistoja omasta eletystä elämästä ja sitä kautta vaikuttaa kognitiivisiin valmiuksiin.

Fyysisillä valmiuksilla tarkoitetaan kaikkia sensorisia, motorisia ja sensomotorisia toimintoja (Baptiste ym. 2002: 44). Vastauksissa esiintyneistä välineistä ensisijaisesti muistisairaiden henkilöiden fyysisiin valmiuksiin voidaan vaikuttaa käyttämällä toiminnassa liikunta- ja aistivälineitä. Esimerkiksi liikuntaväline- luokan alle sijoittuneet välineet vaativat fyysistä suoriutumista ja vartalon hallintaa. Aistit- luokan alle sijoittuneiden välineiden tarkoituksena on stimuloida muun muassa haju- ja tuntoaisteja.

Affektiivisilla valmiuksilla tarkoitetaan kaikkia sosiaalisia ja emotionaalisia toimintoja ihmisessä itsessään ja ihmisten välillä (Baptiste ym. 2002: 44). Vastauksissa esiintyneistä välineistä muistisairaiden henkilöiden affektiivisiin valmiuksiin voidaan erityisesti vaikuttaa käyttämällä toiminnassa muistelu-, ryhmäpeli- sekä musiikkivälineitä. Esimerkiksi muistelu- luokan alle sijoittuvat välineet kuten valokuvat ihmisestä itsestään tai tämän läheisistä herättävät todennäköisesti tunteita muistisairaassa henkilössä. Ryhmäpelivälineitä käyttämällä voidaan tukea sosiaalisiin toimintoihin osallistumista ja näin ollen vaikuttaa affektiivisiin valmiuksiin. Ruoanlaitto- sekä käsityövälineidenkin voidaan ajatella vaikuttavan muistisairaahan henkilön kohdalla myös affektiivisiin valmiuksiin, sillä

niitä voidaan käyttää sosiaalista vuorovaikutusta edistävissä tilanteissa kuten keittiö- ja käsityöryhmissä.

Käytämme CMOP-E- mallia kysymyksen kolmetoista (13) tulosten tulkinnassa antamaan toimintaterapeutista näkökulmaa siihen, mitä tällä hetkellä muistisairaiden kuntoutusvälineistöltä toivotaan. Asiakkaan yksilöllisten ominaisuuksien huomioimisen tarve tuli selvästi esiin välineistön kehittämistoiveissa. Kysymyksen kolmetoista (13) analyysissä selvisi, että tällä hetkellä kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit kaipaavat muistisairaiden kuntoutukseen erityisesti ihmisen ikää kunnioittavia välineitä. Myös eritellysti naisille ja miehille suunnattuja välineitä kaivattiin markkinoille. Ihmisen yksilöllisten ominaisuuksien kunnioittaminen liittyy vahvasti CMOP-E- mallin keskiöön eli henkisyteen. Henkisyyden huomioon ottamisella tarkoitetaan sitä, että ihmisen ikään tai muihin yksilöllisiin ominaisuuksiin katsomatta, kunnioitetaan hänen uskomuksiaan, arvojaan ja tavoitteitaan (Baptiste ym. 2002: 42).

Vastauksissa mainittiin myös vuorovaikutukseen aktivoivia välineitä. CMOP-E- mallissa sosiaaliset toiminnot ihmisten välillä liittyvät ihmisen affektiivisiin valmiuksiin (Baptiste ym. 2002: 44). Kyselyn muiden kysymysten vastauksista käy ilmi, että lähes kaikki toteuttavat ryhmämuotoista toimintaterapiaa muistisairaiden henkilöiden kanssa. Varmasti juuri näissä tilanteissa kaivattaisiin vuorovaikutukseen aktivoivia välineitä, jotka parhaimmassa tapauksessa rohkaisevat sosiaaliseen kanssakäymiseen ja näin edistävät osallisuuden tunnetta.

## 7.2 Tulosten muuta tulkintaa

Kuten kyselyn tuloksista ilmeni, kyselyymme vastanneet toimintaterapeutit käyttävät muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksen tukena eniten musiikkivälineitä. Musiikin käytöstä muistisairaahan henkilön kuntoutuksessa on olemassa runsaasti tutkimusta sekä Suomessa, että ulkomailla. Muun muassa 2011 toteutuneessa Miina Sillanpää Säätiön rahoittamassa hankkeessa *Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa* todetaan, että musiikki-toiminnalla on pitkäkestoisia positiivisia vaikutuksia muistisairaahan henkilön mielialaan, elämänlaatuun ja muistiin sekä omaisen psyykkiseen hyvinvointiin (Kurki ym. 2011: 40). Myös esimerkiksi Lin ym. (2011) tutkimusartikkelin mukaan kuuden viikon pitui-

seen, kahdesti viikossa toteutuvaan musiikkiryhmään osallistuminen lievensi muistisairaiden ikääntyneiden kiihtynyttä käyttäytymistä.

Myös aistivälineet mainittiin monesti, mutta koska monia erilaisia aisteja stimuloivia välineitä listattiin vain muutamassa vastauksessa, ne eivät määrällisesti nousseet analyysissä esiin. Monet vastaajat kuitenkin nostivat Tevella Oy:n kuvastosta esiin Kastanjapeiton kiinnostavana ja mahdollisesti hyödyllisenä välineenä muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksessa, joten kiinnostusta aisteja stimuloivia välineitä kohtaan selkeästi on. Aistivirikkeiden käytöstä muistisairaiden henkilöiden kuntouttavassa hoitotyössä löysimme Minna Kantamaan ja Mari Imppolan (2011: 2, 50-52) opinnäytetyön, jossa he ovat selvittäneet, miten Heseva- kotiin muistisairaille asukkaille tehdyt aistivirikkeet olivat sinne asettuneet. Opinnäytetyössä selvitettiin myös millaisia kokemuksia henkilökunnalla ja asukkailla aistivirikkeiden käytöstä oli. Tavoitteena oli lisätä hoitajien ymmärrystä aistivirikkeiden merkityksestä sekä vakuuttaa, että tämänkaltaisella toiminnalla saadaan hyvinvointia, voimavaroja ja asiakaskeskeisyyttä muistisairaiden henkilöiden arkeen. Opinnäytetyöstä selvisi, että useimmat asukkaat kokivat aistivirikkeiden käytön mukavana tekemisenä arjessa. Henkilökunnan puolesta ne koettiin hyödyllisinä, sillä niistä saatu vaihtelu lisäsi asukkaiden ja henkilökunnan mahdollisuuksia tehdä asioita yhdessä. Lisäksi niiden koettiin lisäävän asukkaiden aktiivisuutta, osallistumista sekä vuorovaikutteisuutta ja henkilökunta koki asukkaan kohtaamisen aistivirikkeen avulla erityisen tärkeäksi.

Kun kyselyimme vastaajilta kysyttiin heidän käyttämiään välineitä, ei vastauksista ilmennyt muistisairaana ihmisen iän huomioiminen välineessä. Kysyttäessä erikseen ottaako toimintaterapeutti iän kuntoutuksessa huomioon, oli vastaus kuitenkin poikkeuksetta kyllä. Väline pyrittiin nimenomaan valitsemaan ikää ja henkilön yksilöllisyyttä kunnioittaen. Ilmeisesti kuitenkin nimenomaan muistisairaille henkilöille soveltuvia ja ikää kunnioittavia välineitä on markkinoilla tarjolla melko vähän, koska toimintaterapeutit ilmaisivat kaipaavansa juuri tällaisia välineitä toimintaterapian tueksi. Olemme itse opiskelijoinakin kohdanneet haasteen työharjoitteluissa ja kesätöissä: oli kyseessä sitten muistisairas henkilö tai ei, on joskus jopa hävettänyt viedä iäkkäämmälle henkilölle koottavaksi lasten palapeli, koska tarjolla ei ole ollut muutakaan.

Eri-ikäisille aikuisille soveltuvia välineitä on maailmalla varmasti tarjolla, mutta niitä voi olla vaikeaa löytää. Yhteistyökumppanimme Tevella Oy ja muutkin tahot voivat jatkossa etsiä sopivaa välineistöä maailmalta, tai kehittää sellaista itse ja tuoda niitä markkinoille sekä toimintaterapeuttien että muiden muistisairaiden henkilöiden parissa työskentelevien saataville. Opinnäytetyömme lukija ja yhteistyökumppanimme saattavat saada uusia ideoita myös kyselyymme vastanneiden toimintaterapeuttien jo käyttämistä välineistä.

## 8 Pohdinta

Tässä luvussa arvioimme työmme eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä pohdimme opinnäytetyöprosessiamme. Lisäksi tuomme esiin mahdollisia jatkokehitysideoita.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tuomi ja Sarajärvi (2009: 129, 131) kirjoittavat, että eettinen sitoutuneisuus on pohja hyvälle tutkimukselle. Tutkimuksessa on otettava huomioon seuraavanlaisia asioita: 1) kaikille tutkimukseen osallistuville on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät, 2) osallistujien vapaaehtoinen suostumus, jolloin on oikeus keskeyttää mukanaolo tutkimuksen aikana, 3) osallistujan tieto siitä, mistä tutkimuksessa on kyse, 4) tutkimustietojen luottamuksellisuus sekä 5) osallistujien nimettömyys.

Opinnäytetyömme kyselylomakkeen mukana lähetimme kaikille vastaajille saatekirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvistä asioista, kuten opinnäytetyön tarkoituksesta, yhteistyökumppanista ja kyselylomakkeeseen vastaamisesta (ks. Liite 1). Käsittelimme saatuja vastauksia luottamuksellisesti. Pyysimme vastaajien osoitetiedot tuotelahjan lähettämistä varten. Näitä tietoja ei opinnäytetyössä tuoda missään vaiheessa esiin, vaan ne ovat ainoastaan meidän ja yhteistyökumppanimme Tevella Oy:n tiedossa. Sovimme vielä yhteistyökumppanimme kanssa, että osoitetiedot ovat vain tuotelahjan lähettämistä varten, eikä niitä käytetä esimerkiksi markkinointimielessä. Opinnäytetyössämme esiin tulee ainoastaan tieto siitä, työskenteleekö vastaaja yksityisellä vai kunnallisella sektorilla. Yhteistyökumppanimme saa kaikki vastaukset sellaisenaan käyttöönsä, mutta vastaajien henkilöllisyys ei vastauksissa tule näkymään, jolla varmistamme opinnäytetyömme luottamuksellisuuden.

Opinnäytetyömme kannalta hyvin tärkeää oli laatia mahdollisimman hyvä kyselylomake, sillä siitä saadut vastaukset toimivat koko opinnäytetyömme keskeisenä aineistona. Ensiksi kyselylomakkeen luotettavuutta pyrimme lisäämään pilotoimalla kyselylomakkeen kahdella toimintaterapeutilla sekä opiskelijatoverillamme. Pilotoinnin kautta saimme hyviä muutosehdotuksia, jotka otimme huomioon lopullisen kyselylomakkeen



laadinnassa. Opinnäytetyömme vastaajia haarukoidessamme oli tarkoituksena saada vastaajia sekä kunnalliselta että yksityiseltä sektorilta, jotta saisimme mahdollisimman monipuolista näkemystä kuntoutusvälineistöstä. Kyselymme vastasi kuitenkin vain kaksi yksityisellä sektorilla työskentelevää toimintaterapeuttia. Tulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että lähes kaikki vastaajat työskentelevät pääkaupunkiseudulla ja kunnallisella sektorilla, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa tiettyjen vastausten samankaltaisuuksiin. Lisäksi pienen otannan vuoksi tuloksia ei voi yleistää koskemaan laajemmin toimintaterapeuttien näkemystä kuntoutusvälineistöstä. Toiveena oli saada mahdollisimman laaja otanta ottaen kuitenkin huomioon resurssimme aineiston analyysia ajatellen.

Arvioitaessa luotettavuutta voidaan tarkastella opinnäytetyöstä saatujen tulosten pätevyttä eli validiutta. Validiudella tarkoitetaan sitä, että tutkitaan juuri sitä, mitä on tarkoituskin tutkia. Kun kyseessä on kyselylomake, on mahdollista, että kyselyn vastaajat ovat käsittäneet kysymykset eri tavalla kuin kyselylomakkeen laatija oli ajatellut. Näin ollen tulokset saattavat olla virheellisiä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 231-232.) Kysymysten asettelussa etenimme paikoitellen epäloogisesti, sillä emme olleet tarpeeksi tarkasti miettineet opinnäytetyötämme ohjaavia kysymyksiä.

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet valitsemaan kirjallisuutta niin, että tieto on ajankohtaista ja peräisin luotettavista lähteistä. Kyselylomakkeessamme kysymysten asettelu saattoi ohjata vastaajia liiaksi huomioimaan Tevella Oy:n tuotekuvastoa. Vielä tarkemmalla kysymysten asettelulla olisimme voineet saada yksityiskohtaisempia ja konkreettisempia vastauksia.

Analyysivaiheessa luotettavuutta lisäsi se, että meitä oli yhteensä kolme tekijää. Tämä mahdollisti muun muassa monen erilaisen näkökulman esiin tulemisen analyysin eri vaiheissa, jolloin jouduimme jokainen tarkasti miettimään perusteluja omille näkemyksillemme. Monet eri näkemykset asettivat meidät myös kyseenalaistamaan analyysin tekoa, minkä vuoksi analyysin lopullinen muoto otti oman aikansa. Analyysin tekovaiheeseen lisäsimme määrällisen osuuden antamaan lisää näkökulmaa tuloksiin ja niiden tulkintaan. Määrällinen osuus opinnäytetyössämme ei kuitenkaan ole yleistettävää pienen otannan vuoksi.

Luotettavuutta pohtiessamme on syytä miettiä myös tekemiämme tulkintoja. Tulkinta on aina kunkin tutkijan tai tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijöiden oma näkemys asiasta ja tämän vuoksi on tämänkin opinnäytetyön tuloksia kyseenalaistettava. Luotuja luokkia mietimme pitkään ja vaihdoimme niitä useaan kertaan. Tällä tavoin yritimme saada luokat parhaalla mahdollisella tavalla kuvaamaan aineistosta nousseita kuntoutusvälineitä. Vieläkin tarkemmalla kysymysten asettelulla olisi ollut ehkä mahdollista saada luotettavampia tuloksia.

## 8.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessimme aikataulu oli realistinen ja toteutui suunnitellusti. Yhteistyökumppanilta saatu mielenkiintoinen ja selkeä idea opinnäytetyön aiheesta auttoi meidät tehokkaaseen alkuun. Meillä oli alusta alkaen hyvin selkeä kuva mielessämme siitä, millaisen työn haluamme tehdä ja etenimme ajatukselle uskollisesti. Koska työskentelimme työelämän yhteistyökumppanin kanssa, koimme tärkeäksi sen, että työemme palvelisi yhteistyökumppania kokonaisuudessaan mahdollisimman hyvin. Oli tärkeää tehdä opinnäytetyö työelämälähtöisesti, sillä näin vastasimme suoraan työelämän tarpeisiin ja osoitimme ammatillista kypsyttää vastaamalla tähän haasteeseen.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa kävimme tutustumassa Tampereella Tevella Oy:n toimisto- ja varastotiloihin ja tuolloin saimme myös hyviä kehitysideoita kyselylomakkeen laadintaan. Pitkin opinnäytetyöprosessia pidimme yhteistyökumppanimme ajan tasalla kertomalla työn etenemisestä. Tämän lisäksi meillä oli mahdollisuus aina tarvittaessa kysyä mieltämme askarruttavista asioista. Yhteistyö Tevella Oy:n kanssa sujui mutkattomasti koko prosessin ajan. Oli mielenkiintoista olla mukana kehittämistyössä, joka on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen. Toivomme, että kyselymme tuloksista on hyötyä muun muassa Tevella Oy:n tuotevalikoiman kehittämisessä tulevaisuudessa.

Työskentelymme edetessä huomasimme, että olimme välillä jättäneet työomme tavoitteet liiaksi taka-alalle. Tämä ilmeni etenkin kyselylomakkeen laadinnassa ja kyselystä saatujen vastausten analysoinnissa. Vaikka kyselystä saadut tulokset vastasivatkin opinnäytetyötämme ohjaaviin kysymyksiin, oli kyselyn niin sanottua punaista lankaa välillä hankala löytää. Kysymysasettelu oli paikoitellen epälooginen ja jälkeenpäin ajateltuna, opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olisi ollut hyvä asetella hiukan toisin. Esi-

merkiksi ennen kysymystä toimintaterapeuttien käyttämistä välineistä kysyimme milaista toimintaterapiaa vastaajat olivat muistisairaiden ihmisten kanssa toteuttaneet. Osa vastaajista toi jo tässä kysymyksessä esiin käyttämiään välineitä, eikä näin ollen enää vastannut seuraavaan kysymykseen. Vastauksia oli tästä syystä välillä hankala poimia kyselyaineistosta esiin. Samoin jouduimme välillä poimimaan muista vastauksista aineistoa tulosten tueksi. Tämä osoitti sen, että kysymysten asettelu ei ollut paikoitellen tarpeeksi tarkkaa ja rajattua. Kyselylomaketta tehdessämme emme olleet tarpeeksi tarkasti miettineet opinnäytetyötämme ohjaavia kysymyksiä.

Kyselyn vastausten analysointivaiheessa ajauduimme ensin vaikeuksiin. Koska emme olleet valinneet kyselymme taustalle ja sitä ohjaamaan mitään toimintaterapian teoriaa, osoittautui selkeän analyysin tekeminen hankalaksi. Kokeilimme monia eri vaihtoehtoja analyysin tekemisessä, mutta huomasimme pian että toimintaterapian teorian sisällyttäminen analyysivaiheeseen ei ollut tarkoituksenmukaista. Olisimme myös helposti saattaneet antaa lukijoille virheellistä tietoa. Niin kuin kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E)- luvussa toteamme, välinettä ei voi sellaisenaan luokitella vaikuttamaan johonkin ihmisen valmiuteen, vaan toiminta jossa välinettä käytetään, määrittelee sen mihin pyritään vaikuttamaan. Vahvuutenamme tällaisissa solmutilanteissa oli kuitenkin aina ryhmädynamiikkamme. Tarkastelimme aina työtämme kriittisesti ja kyseenalaistimme ratkaisujamme. Saimme toisiltamme useimmiten hyviä näkökulmia ja keskustellen löysimme aina kaikkia osapuolia tyydyttävän ratkaisun. Hyödynsimme myös ohjaavien opettajien osaamista läpi prosessin. Lisäksi saimme varteenotettavia neuvoja opiskelijatovereiltamme. Otimme neuvoja ja kehitysehdotuksia avoimesti vastaan ja sovelsimme niitä opinnäytetyötämme parhaiten palvelevalla tavalla.

Kyselyn vastaajien haarukoinnin yhteydessä ilmeni, että työelämässä on tällä hetkellä suurta kiinnostusta aiheitamme kohtaan. Lähes kaikki muistisairaiden kanssa työskentelevät toimintaterapeutit, joihin otimme yhteyttä, lähtivät innolla mukaan kyselyn toteutukseen. Kyselylomake oli sähköisessä muodossa, mikä mahdollisti vastausten lähettämisen vaivattomuuden. Kysely lähetettiin yhteensä 19:lle toimintaterapeutille, joista 15 lopulta vastasi kyselyymme. Vastausprosentti oli näin ollen suuri ja vastaajat olivat selkeästi paneutuneet aiheeseen ja käyttäneet aikaa kyselyymme vastaamiseen. Tämä kertoo aiheen ajankohtaisuudesta ja kiinnostavuudesta sekä siitä, että taustatyö haa-

rukointeinen ja saatekirjeinen oli osaltamme tehty hyvin. Olemme itse huomanneet työharjoitteluiden aikana, kuinka saatavilla olevat kuntoutusvälineet eivät ole aina olleet ihmisen ikää kunnioittavia. Työharjoittelukokemustemme kautta olemme myös havainneet, kuinka jokin muistisairaalle ihmiselle merkityksellinen väline voi mahdollistaa jonkin mieluisan toiminnan. Tämän kautta voidaan tukea esimerkiksi muistisairaahan ihmisen aikaan ja paikkaan orientoitumista.

Saimme kyselyn avulla kattavasti selvitettyä millaista välineistöä toimintaterapeutit muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksessa käyttävät ja millaiselle välineistölle he kokevat olevan jatkossa tarvetta. Tarkastelimme myös työssämme kuntoutusvälineistöä suhteessa CMOP-E- malliin ja näin ollen havainnollistimme lukijalle kuntoutusvälineistön roolia toimintaterapiassa. Pitkän tähtäimen tarkoituksena on, että opinnäytetyömme avulla muistisairaathenkilöt saavat tulevaisuudessa heille paremmin soveltuvaa kuntoutusvälineistöä käyttöönsä. Tämän toteutumista emme osaa tällä hetkellä paremmin ennustaa, mutta koemme että työtämme olisi tärkeä jatkaa ja kehitellä vielä eteenpäin, jotta tavoitteeseen päästäisiin.

Opinnäytetyöstämme saadut tulokset toimivat osaltaan pohjana mahdolliselle muistisairaiden kuntoutusvälinekehittelylle. Tulevat opinnäytetyöntekijät voivat hyödyntää opinnäytetyötämme muistisairaiden kuntoutukseen liittyvissä opinnäytetöissä. Opinnäytetyömme tarjoaa myös aineksia esimerkiksi uuden kuntoutusvälineen kehittämiseen. Jokin opinnäytetyöryhmä voi kehittää uuden kuntoutusvälineen esimerkiksi muistisairaiden hoitokotiin.

Allekirjoitamme sanonnan ”kukaan ei ole seppä syntyessään”. Opinnäytetyömme kaltaisen kehittämistyön tekeminen oli meille kaikille täysin uusi kokemus ja parantamisen varaa tietenkin vielä jäi. Tuleville opinnäytetyöntekijöille, jotka päätyvät työssään käyttämään kyselylomaketta aineistonkeruumenetelmänä, haluamme antaa muutamia neuvoja. Kokemuksemme mukaan kyselylomakkeen laatimiseen kannattaa varata riittävästi aikaa. Työn tavoitteet tulee olla selkeästi mietittynä jo ennen lomakkeen laadinnan aloittamista ja niitä tulee pohtia jatkuvasti kyselylomaketta laadittaessa. Mikäli mahdollista, on lomaketta ohjaamaan kannattavaa valita jokin sopiva toimintaterapian teoria, joka tekee aineiston analyysivaiheesta huomattavasti helpompaa ja miellyttävämpää.

Itse opinnäytetyön tekijöinä saimme tietoomme valtavasti uusia välineitä, joiden käyttöä emme olisi osanneet edes ajatella käytettävän muistisairaiden henkilöiden kuntoutumisen tukena. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille paljon uutta muistisairauksista ja niiden erityispiirteistä sekä muistisairaiden henkilöiden kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Saimme myös runsaasti uusia näkökulmia ja ideoita välineiden käyttöön. Ennen kaikkea opimme, että tarkastelemalla jotain asiaa tai aihetta teorian avulla, siihen saa syvemmän ja monipuolisemman näkökulman. Teoria antaa aiheelle uusia ulottuvuuksia ja sitä kautta voidaan saada aikaan hyödynnettäviä tuloksia.

Vaikka opinnäytetyössämme keskityimme siihen, millaista kuntoutusvälineistöä muistisairaiden henkilöiden kuntoutumisen tukemisessa on käytetty ja millaiselle on tarvetta, on kaikessa asiakastyössä tärkeää kuitenkin nähdä ihminen ihmisenä, hänen sairautensa tai vammastaan huolimatta.

*”Kohtaamisessa tärkeintä on se, että näkee ihmisen sairauden takana – ihmisen, jolla on elämänsä historia, tarpeensa ja mielenkiinnon kohteensa. Kiireettömyys, ennakkoluulottomuus, luovuus. Se, että kohtaaminen on tasavertaista rinnalla kulkemista, aikuinen aikuiselle.” ( Granö 2012.)*

## Lähteet

Amoroso, Bice – Davis, Jane – Cantin, Noèmi – Polatajko, Helen J. – Purdie, Lisa - Stewart, Deb – Zimmerman, Daniel 2007. Specifying the domain of concern: Occupation as core. In Polatajko, Helene J. – Townsend, Elizabeth A. (primary authors): Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Amoroso, Bice – Backman, Catherine – Babbiste, Sue – Connor-Schisler, Anne – Davis, Jane – Eftekhar, Parvin – Harvey, Andrew – Jarman, Jennifer – Krupa, Terry – Lin, Nancy – Pentland, Wendy – Polatajko, Helene J. – Rudman, Debbie Laliberte – Shaw, Lynn 2007. Human occupation in context. In Polatajko, Helene J. – Townsend, Elizabeth A. (primary authors): Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Baptiste, Sue – Law, Mary – Polatajko, Helen – Townsend, Elizabeth 2002. Core Concepts of Occupational Therapy. In Baptiste, Sue – Brintnell, Sharon – Campanile, Loredana – Kramer, Christine - Law, Mary – Polatajko, Helen – Stanton, Sue - Swedlove, Fern – Thompson-Franson, Tracey - Townsend, Elizabeth (editor): Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Revised Edition. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.

Erkinjuntti, Timo – Pirttilä, Tuula 2006. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto.

Erkinjuntti, Timo – Pirttilä Tuula 2006. Vaskulaariset demensiat. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistihäiriöt ja demensia. Hämeenlinna: Karisto.

Forsman Juha n.d. Tevella Oy:n yritysesittely. Päivittänyt myyntipäällikkö Outi Joseph 2011. Kirjoittajien hallussa.

Granö, Sirpa 2012. Sähköpostihaastattelu 22.3.2012. Helsinki.

Granö, Sirpa 2008. Toimintaterapia tukee arkiselviytymistä. Teoksessa Sormunen, Salla – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Granö, Sirpa – Pikkarainen, Aila 2011. Työikäisen muistisairaahan hoito ja kuntoutus. Teoksessa Granö, Sirpa – Härmä, Heidi (toim): Työikäisten muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Granö, Sirpa – Härmä, Heidi – Pikkarainen, Aila – Nikumaa, Henna – Riikonen, Merja – Aavaluoma, Sanna 2011. Katse tulevaisuuteen. Teoksessa Granö, Sirpa – Härmä, Heidi (toim): Työikäisten muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Impola, Mari – Kantamaa, Minna 2011. Siitä tulee apua kun on veihtelua. Kokemuksia aistivirikkeiden käytöstä muistisairaiden arjessa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi ja toimintakyky klusteri. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Juvonen, Nina 2008. Tarkistuslista dementoituneen apuvälineille. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi ja toimintakyky klusteri. Apuvälinetekniikan koulutusohjelma.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki:WSOY.

Kosonen, Maija – Multanen, Iida 2009. Asiakkaan ehdoilla. Toimintaterapiaa ikääntyneen kotiympäristössä. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi ja toimintakyky klusteri. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Kurki, Merja – Laitinen, Sari – Numminen, Ava – Rantanen, Pekka – Särkämö, Teppo – Tervaniemi, Mari 2011. Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Verkkodokumentti <<http://www.miinasillanpaa.fi/fin/julkaisut/julkaisuluettelo/>>. Luettu 13.3.2012.

Käypähoito 2010. Muistisairaudet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>>. Luettu 11.1.2012.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003, 3 §

Lin, Yu – Chu, Hsin – Yang, Chyn-Yng – Chen, Chiung-Hua – Chen, Shyi-Gen – Chang, Hsiu-Ju – Hsieh, Chia-Jung – Chou, Kuei-Ru 2011. Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry. Jul; 26(7): 670-8.

Muistiliitto ry 2009. Muisti ja muistisairaudet. Verkkodokumentti. <[http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/](http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/)>. Luettu 2.1.2012.

Muistiliitto ry 2009. Kuntoutus. PDF- kuvio. Verkkodokumentti. <[http://muistiliitto.fi/fin/muisti\\_ja\\_muistisairaudet/hoito\\_ja\\_kuntoutus/kuntoutus/](http://muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/hoito_ja_kuntoutus/kuntoutus/)>. Luettu 22.3.2012.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2008. Dementiaoireisella on lakisääteinen oikeus kuntoutukseen. Teoksessa Sormunen, Saira – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pikkarainen, Aila 2004. Toimintaterapia osana dementoituvien ihmisten kuntouttavaa hoitoa ja laadukasta arkea. Teoksessa Heimonen, Sirkka-Liisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Vammala: Tammi.

Pirttilä, Tuula 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutus. Teoksessa Heimonen, Sirkka-Liisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Vammala: Tammi.

Rinne, Juha 2006. Frontotemporaaliset degeneraatiot. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto.

Rinne, Juha 2006. Lewyn kappale – dementia. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto.

Runsten, Silja 2010. Alkoholi ja muisti. Verkkodokumentti.  
<[http://www.alzsallo.fi/gfx/Luento\\_alkoholijamuisti.pdf](http://www.alzsallo.fi/gfx/Luento_alkoholijamuisti.pdf)>. Luettu 8.3.2012.

Runsten, Silja 2011. Alkoholin aiheuttama muistisairaus. Teoksessa Granö, Sirpa – Härmä, Heidi (toim): Työikäisten muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Soininen, Hilikka – Hänninen, Tuomo 2006. Muistihäiriöiden oirediagnoosiikka. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma. Verkkodokumentti.  
<[http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/kansallinen\\_muistiohjelma](http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/kansallinen_muistiohjelma)>. Luettu 30.2.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveystalvet. Verkkodokumentti.  
<[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveystalvet/sosiaalitalvet/kuntoutus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvet/sosiaalitalvet/kuntoutus)>. Luettu 12.3.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishjelma (Kaste). Verkkodokumentti.  
<[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamishjelmat_ja_hankkeet/kaste)>. Luettu 22.3.2012

Stakes 2008. Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa. Muistia ja muita kognitiivisia toimintoja tukevat apuvälineet dementoituvan ihmisen arjessa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tevella Oy 2009. Yritysesittely. Verkkodokumentti.  
<<http://www.tevella.fi/Suomeksi/Yritys%20ja%20yhteystiedot/Yritysesittely/Default.aspx>>. Luettu 28.2.2012.

Tevella, erityisryhmät ja seniorit 2011. PDF- kuvasto. Verkkodokumentti.  
<<http://epaper01.mmd.net/pub/tevella/?is=1480>>. Luettu 5.3.2012.



Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vastamäki, Jaana 2010. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Viramo, Petteri – Sulkava, Raimo 2006. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto

## Saatekirje

Hei!

Olemme kolme toimintaterapeuttiopiskelijaa Metropolia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka yhteistyökumppanina toimii Tevella Oy, joka on Suomen johtava päiväkotien toimintavälineiden ja kalusteiden toimittaja. Heiltä löytyy myös tuotevalikoimastaan tuotteita ikääntyneiden fyysisen ja henkisen kunnon ylläpitämiseen. Opinnäytetyömme tarkoitus on kerätä tietoa siitä, millaiselle välineistölle olisi tarvetta muistisairaiden kuntoutuksessa. Tevella Oy on kiinnostunut erityisesti toimintaterapeuttien kehittämisideoista muistisairaiden kuntoutusvälineistön suhteen.

Keräämme tietoa muistisairaiden parissa työskenteleviltä tai kyseiseltä alalta työkokemusta omaavilta toimintaterapeuteilta sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselyn tulokset yhdistettynä muistisairaiden kuntoutuksen teoriaan tulevat toimimaan pohjana opinnäytetyöllemme. Tuloksista yhteistyökumppanimme saa arvokasta tietoa siitä, millaisia ominaisuuksia muistisairaiden kuntoutusvälineistöllä tulisi olla. Tätä tietoa he voivat hyödyntää kehittäessään kuntoutusvälineistöä muistisairaille.

Kaikki vastaajat tulevat saamaan postissa palkkioksi puristelutyynyn, joka on uutuustuote Tevellalla Oy:n Erityisryhmät ja seniorit- kuvastossa (arvo 25,90€). Tuotepalkinnon saaminen edellyttää, että kysymyksiin vastataan huolellisesti. Vastaajien tunnistetietoja ei tule näkymään opinnäytetyössä. Osoitetiedot keräämme ainoastaan tuotelahjan toimittamista varten, eivätkä tunnistetiedot tule näkymään opinnäytetyössämme tai Tevellan tulevissa julkaisuissa.

Vastaathan kyselyyn **13.1.2012** mennessä!

Kiitos osallistumisestasi! Lisätietoja voi kysyä: Satu Oukka, puh. 040-7071897, [satu.oukka@metropolia.fi](mailto:satu.oukka@metropolia.fi), Hanna Toivoniemi, puh. 050-5713640, [hanna.toivoniemi@metropolia.fi](mailto:hanna.toivoniemi@metropolia.fi), Meri Vahtera, puh. 050-4947900, [meriv@metropolia.fi](mailto:meriv@metropolia.fi)

Ystävällisin terveisin toimintaterapeuttiopiskelijat Satu Oukka, Hanna Toivoniemi ja Meri Vahtera

## Kyselylomake

# Kysely muistisairaiden kuntoutusvälineistöstä

Kyselyssä muistisairailla asiakkaila tarkoitetaan keskivaikeasta tai vaikeasta muistisairaudesta kärsiviä henkilöitä. Muistisairailla viitataan sekä työikäisiin, että iäkkäisiin henkilöihin. Kysymyksissä välineiksi ei lasketa apuvälineitä (esimerkiksi ajanhallinnan apuvälineet jne.), eikä testaus/arviointivälineitä (esim. Lotca G jne.) Vastaa kysymyksiin mahdollisimman kuvailevasti ja selkeästi. Käyttämäsi väline voi hyvin olla itse kehitetty ja ”rakennettu” tai pelkkä idea!

1. Työskenteletkö kunnallisella vai yksityisellä sektorilla?

Kunnallisella

Yksityisellä

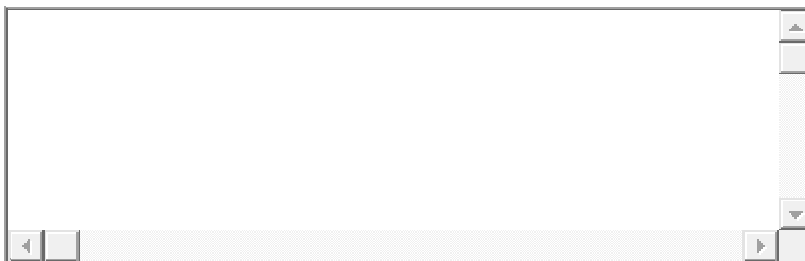
2. Kuinka pitkän kokemuksen omaat muistisairaiden parissa työskentelystä? Vuosissa (pyöristä lähimpään tasavuoteen). Vastaus numeroina.

3. Mikä on terapiavälineistöön käytettävä hankintasumma (noin) työpaikallanne per vuosi? Vastaus numeroina.

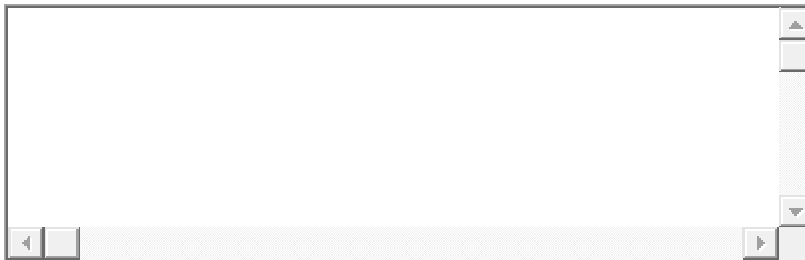
4. Kuka vastaa hankinnoista? ammattinimike.

An empty rectangular text input field with a light gray border and a vertical scrollbar on the right side. The field is currently blank.

5. Millaista toimintaterapiaa olet toteuttanut muistisairaiden kanssa? Kuvaile menetelmiä. Mitä taitoja/valmiuksia vahvistavaa/ylläpitää jne.

An empty rectangular text input field with a light gray border and a vertical scrollbar on the right side. The field is currently blank.

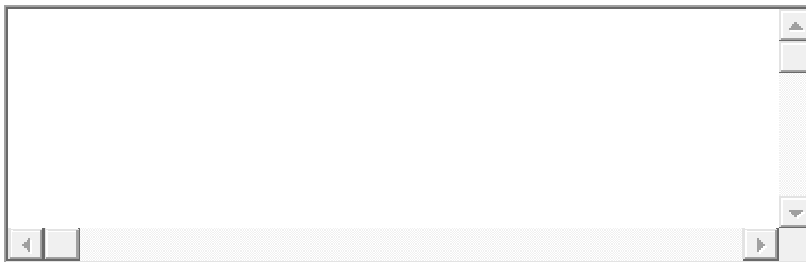
6. Millaisia välineitä olet käyttänyt muistisairaiden terapiassa/kuntoutuksessa? Kuvaile kaikki käyttämäsi välineet mahdollisimman tarkasti. Älä käytä välineiden kaupanimiä!

An empty rectangular text input field with a light gray border and a vertical scrollbar on the right side. The field is currently blank.

7. Perustele miksi käyttämäsi väline on hyvä juuri muistisairaiden asiakkaiden kanssa käytettäväksi? Jos olet käyttänyt montaa välinettä, valitse niistä esimerkiksi yksi tai kaksi parasta

A large, empty rectangular text box with a thin border and a light gray background. It has small navigation icons (back, forward, up, down) in the corners, suggesting it is a scrollable area for a long answer.

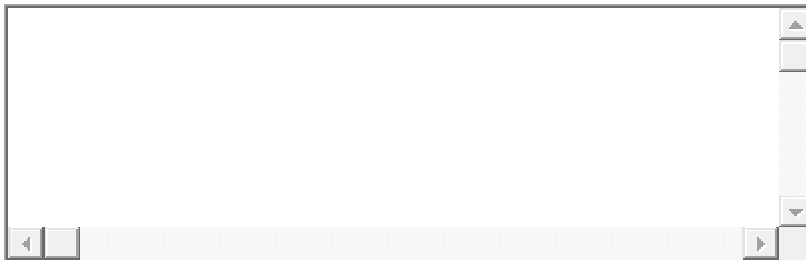
8. Eroaako välineen käyttötapo ryhmä- ja yksilöterapiassa? Miten?

A large, empty rectangular text box with a thin border and a light gray background. It has small navigation icons (back, forward, up, down) in the corners, suggesting it is a scrollable area for a long answer.

9. Minkä ikäisten muistisairaiden parissa olet työskennellyt? Ikähaarukka, esim. 55-85

A small, empty rectangular text box for providing an answer to question 9.

10. Oatko toimintaterapiassa huomioon eri-ikäiset muistisairaajat? Miten? Jos et, miksi?

A large, empty rectangular text box with a thin border and a light gray background. It has small navigation icons (back, forward, up, down) in the corners, suggesting it is a scrollable area for a long answer.

**TARKASTELE SÄHKÖPOSTIN LINKIN KAUTTA  
TEVELLA OY:N ERITYISRYHMÄT JA SENIORIT-  
KUVASTOA**

**11.** Onko kuvastossa jokin väline erityisen hyvä muistisairaiden kuntoutuksessa? Jos on, miksi? Sivunumero, välineen nimi ja perustelu.

**12.** Voisiko kuvaston välineistöä tai jotain erityistä välinettä vielä kehittää paremmin muistisairaiden kuntoutukseen soveltuvaksi? Miten?

**13.** Millaista välineistöä olet kaivannut markkinoille muistisairaiden kuntoutuksessa käytettäväksi, mutta et ole löytänyt? Millaiselle välineelle/välineistölle olisi tarvetta? Tähän voit ideoida vapaasti.

**14.** Mikä Erityisryhmät ja seniorit -kuvaston sisältöalueista on kiinnostavin/hyödyllisin ajatellen muistisairaiden kuntoutusta? 1= Ei kiinnosta yhtään/ei ole hyödyllinen, 5= Kiinnostaa erittäin paljon/on hyödyllinen

	1	2	3	4	5
Liikunta ja terapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5
Musiikki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aistit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjat ja kartat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omatoimisuutta edistävät tuotteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kädentaidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimistotarvikkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalusteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KIITOS VASTAUKSESTASI! Täytähän alapuolelle yhteystietosi/toimipaikkasi yhteystiedot tuotepalkinnon toimittamista varten. Tunnistetiedot eivät tule näkymään opinnäytetyössä tai Tevella Oy:n tulevissa julkaisuissa.

---

